

【様式4：入札用】

委 任 状

下記の業務につき _____ を代理人と定め、入札に関する一切の権限を委任します。

- 1 件 名 地方独立行政法人市立大津市民病院診療費等コンビニエンスストア収納代行業務
- 2 受任者使用印鑑

使用印鑑

令和4年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者氏名

⑩

(あて先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

※代理人の方は開札日に必ずお持ちください。