

(様式6)

委 任 状

下記の案件につき _____ 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 総合医療情報システム運用管理等業務委託
- 2 受任者使用印鑑

| |
|--|
| 使用印鑑 |
| |

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代 表 者 氏 名

⑨

(あて先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

※開札日時に2回目以降の入札（再度入札）を代理人が行う場合、必ずご持参ください。