

(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、1回目の開札立会い及び2回目以降の入札を、入札参加申請者本人ではなく代理人(担当者等)が行う場合は必ず持参ください。