

【様式1：入札参加申請時】

委 任 状

令和4年 月 日

(あて先)
地方独立行政法人市立大津市民病院

委任者

所在地

商号及び名称

代表者氏名

㊞

下記の者に 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に係る入札・契約についての一切の権限を委任します。

記

受任者

所 在 地

商号及び名称

役 職 名 等

受 任 者 氏 名

㊞