

(様式9)

# 委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院理事長

住 所

名 称

代表者名

印

私は 受任者(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

を代理人と定め、下記の入札にかかる権限を委任します。

記

(入札に付する事項)

契約番号

物品名