

# 委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院  
理事長 宛

所在地

商号又は名称

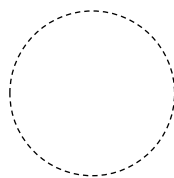
代表者氏名

印

## 1. 契約の名称

地方独立行政法人市立吹田市民病院医事業務委託契約

## 2. 受任者使用印鑑



私は、氏名\_\_\_\_\_を代理人と定め、上記の工事  
又は業務の入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。