

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

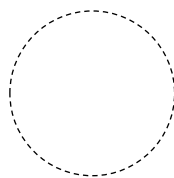
代表者氏名

印

1. 契約の名称

地方独立行政法人市立吹田市民病院部門受付業務委託契約

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。