

## 委 任 状

受任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

令和2年1月24日付けで公告された旧病院跡地売却に係る事業者公募への応募手続に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院  
理事長 徳田 育朗 宛

委任者 所 在 地 \_\_\_\_\_

法 人 名 \_\_\_\_\_

法人代表者名 \_\_\_\_\_ ㊟

※委任者欄については、応募者（共同事業体の場合は代表構成員）について記載してください。  
また、委任者の印については、印影が分かるように印鑑登録印を押印してください。  
※受任者の印についても印影が分かるように押印してください。