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．　工事名又は業務名

職員定期健康診断等委託業務

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。