

委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人玉野医療センター 契約責任者 殿

代表者 住所

(委託者)

氏名

印

私は、次の者を代理人と定め、下記物件の入札に関する一切の権限を委任します。

受任者 住所

氏名

印

記

件 名	診療費自動精算機一式
-----	------------