

委 任 状

年 月 日

地方独立行政法人
加古川市民病院機構理事長 様

委任者 住所又は
所在地
商号又は
名称
代 表 者
氏 名

印

工 事 名 _____

私は、上記工事の入札に関する一切の権限を次の代理人に委任します。

受任者

代理人(氏名) _____ 印