（様式３）

委　　　任　　　状

令和　　年　　月　　日

南部町国民健康保険　西伯病院

事業管理者　　足立　正久　様

住所

商号／名称　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　私は、弊社社員　　　　　　　　　　　　 ㊞ を代理人と定め、下記の事項を委任します。

委　任　事　項

１．「（案件名）」について、令和○○年○○月○○日に行なわれる南部町国民健康保険西伯病院の入札に関する一切の権限

２．その他上記に関する一切の権限

以上

* 様式のデータは、西伯病院ホームページ「入札情報」からダウンロードできます。