

委任状

令和 年 月 日

大分県後期高齢者医療広域連合長様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

実印

私は、次の者を代理人と定め下記の権限を委任します。

記

1. 代理人

住 所

商号又は名称

役職及び氏名

印

2. 委任事項

1. 入札及び見積りに関する件
2. 契約締結に関する件
3. 保証金に関する件
4. 納品及び代金請求の件
5. 代金領収の件
6. その他契約に関する一切の件
7. 復代理人選任に関する件
8. その他 ()

3. 委任期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで