

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人 市立東大阪医療センター理事長

委任者(本社又は当センターと契約する営業所等)

商号又は名称

所在地

代表者(受任者)職

代表者(受任者)氏名

(印)

下記の者を代理人と定め、市立東大阪医療センターにおける令和 年 月 日執行の
件名「 」に係る入札及び見積りの権限を委任し
ます。

記

代理人

代理人氏名

(代理人印)