

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 高松市病院事業管理者

委任者 住 所
(法人にあっては、所在地)
商号又は名称
氏 名 印

私こと都合により、次の者を代理人と定め、下記業務の入札（見積）に関する一切の
権限を委任します。

記

件 名 高松市立みんなの病院院内保育所運営業務委託

氏名		受任者 印 鑑	
----	--	------------	--