

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
商号又は名称
代表者氏名 印

私こと都合により下記の者を代理人と定め、令和 年 月 日執行の下記の
入札（見積）に関する一切の権限を委任します。

記

件 名 移動型デジタル式汎用一体型X線透視診断装置

氏名		受任者 印 鑑	
----	--	------------	--