委 任 状

令和　　年 　月 　日

（宛先）高松市病院事業管理者

住所（所在地） 〒

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

商号又は名称

（ﾌﾘｶﾞﾅ） 　　　　　　　　　　　　　　社印

代表者職氏名

私こと都合により、下記の者を代理人と定め、 件名に関する委任事項の権限を委任します。

記

１　件　名

２　代理人

住所（所在地） 〒

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

商号又は名称

（ﾌﾘｶﾞﾅ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　社印

受任者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

３　委任事項

（１）提案及び見積について

（２）契約の締結について

（３）物品等の納入及び引取りについて

（４）代金の請求及び受領について

（５）復代理人の選任について

（６）その他契約に伴う一切の権限について