

# 委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院 理事長 様

住 所  
氏 名 印  
※法人の場合は、法人名及び代表者役職  
氏名を記入し、法人印及び代表者印を押印  
すること。

入札事項 全身麻酔器保守点検業務委託契約

私は、(氏名) を代理人と定め、上記入札に関する  
一切の権限を委任します。

代理人使用印鑑