

2 0 2 5 年 月 日

委 任 状

地方独立行政法人
岐阜県立多治見病院 理事長 様

住 所
商号又は名称
代 表 者 氏 名
※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 2025年度医薬品（内服薬、注射薬、外用薬等）購入の単価契約

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

※入札者（代表者）以外の方が開札の立ち合いをされる場合は、当該委任状
を開札時に提出してください。