委　　任　　状

　　　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　血管内超音波画像診断装置（CORE Mobile イメージングシステム）賃貸借契約

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。