

委 任 状

令和7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してください。

入札事項 事務系ソフトウェアライセンスの調達

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