

委任者
捨 印

委 任 状

令和 年 月 日

岡山県後期高齢者医療広域連合長 様

委 任 者

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 名

印

私は を代理人と定め、令和 年 月 日執行の下記
件名の入札に関する一切の権限を委任します。

記

件 名

代理人は次の印鑑を使用します。

使 用 印 鑑

