

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7年10月16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 高額介護合算療養費勧奨通知に伴うコールセンター
設置運営業務委託

代理人は次の印鑑を使用します。

使 用 印 鑑

