

(全権用)

委 任 状

令和 年 月 日

(公財) 周南市医療公社 理事長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

私は、次の者を代理人と定め(公財)周南市医療公社との下記事項に関する権限を委任します。

記

1 代理人

所 在 地

商号又は名称

役職名・氏名

㊞

2 委任事項

- (1) 見積、入札に関する件
- (2) 契約の締結に関する件
- (3) 代金の請求及び受領の件
- (4) 復代理人選任の件
- (5) その他契約に関する一切の件

3 委任期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで。

(ただし、変更が生じた場合は、変更届提出日まで)