委　　任　　状

　私は、都合により下記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

記

令和７年６月１２日に執行される令和７年度福島県後期高齢者医療広域連合後発医薬品差額通知発送及び発送後の効果分析業務の入札及び見積に関する一切の権限

福島県後期高齢者医療広域連合長　様

　　　所在地

委任者　　名　　　　称　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　代表者職氏名

　受任者　　職名又は住所

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　印