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

　　年　　月　　日に執行される　　　　　　　　　　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