様式４

委　　任　　状

 　　　　 　受任者名（入札代理人）

　　上記の者を代理人と定め下記用件の入札または見積に関する一切の権限を委任します。

記

入　札　名　称 滋賀県後期高齢者医療広域連合事務所移転準備支援業務

|  |  |
| --- | --- |
| 　受任者使用印鑑 |  |
|  |  |
|  |

　　　令和年月日

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　(所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　商　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　(法人名)

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名 　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者職氏名)

　契約担当者 滋賀県後期高齢者医療広域連合

 広域連合長　　小　西　　　理　　様