様式４

委　任　状

年　　月　　日

荒尾市病院事業管理者　様

委任者　　所　在　地

商号又は名称

代 表 者 氏 名　　印

私は、次の者を代理人と定め、　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで、下記の権限を委任します。

受任者　　所　在　地

商号又は名称

代 表 者 氏 名　　印

記

1　入札等に関する一切の件

2　契約の締結並びに代金請求及び受領に関する一切の権限

3　復代理人の選任に関する権限

4　その他契約に関する一切の権限