私は、　　　　　　　　　　を代理人と定め下記の権限を委任いたします。

記

　　年　　月　　日に行う　　　　　　　　　　　　　　の一般競争入札に関する一切の権限。

　　　年　　　月　　　日

地方独立行政法人加古川市民病院機構

理事長　様

　　　　　　　　　委任者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　受任者　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印