

(様式4)

委 任 状

2025年 月 日

地方独立行政法人

加古川市民病院機構 理事長 様

住所又は
所在地

商号又は
名称

代表者氏名

印

業 務 名 加古川中央市民病院 職員食堂運営委託業務

- 委任事項
- 1 入札又は見積に関する事
 - 2 契約締結に関する件
 - 3 契約保証金の納付及び返還に関する件
 - 4 契約業務の履行に関する件
 - 5 契約代金の請求及び受領に関する件
 - 6 復代理人の選任及び解任に関する事
 - 7 その他契約履行に関する一切の件

私は、上記業務に関する一切の権限を次の代理人に委任します。

受任者

住所又は
所在地

商号又は
名称

受任者役職名

受任者(氏名)

印

※ この委任状は、商業登記簿謄本で契約締結確認ができない支店・営業所等で、入札・契約の手続きをしようとする場合にのみ提出が必要です。