

# 委任状

平成 年 月 日

(宛先) 秋田県後期高齢者医療広域連合長

住 所

名 称

代表者名

㊞

私は 受任者(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_

㊞

を代理人と定め、下記の入札にかかる権限を委任します。

記

(入札に付する事項)

契約番号

件 名