委　任　状

令和　　年　　月　　日

伊万里・有田地区医療福祉組合
病院事業管理者　桃﨑 宣明　様

住　　所
商号又は氏名
代表者指名　　㊞

私は下記の者を代理人に定め、次の権限を委任いたします。

代理人 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入　札　件　名	伊万里有田共立病院設備維持管理業務

委任する権限について （該当する項目のいずれかの□にチェックを入れる）

□ 当該入札に係る一切の権限

□ 当該入札における立会に係る権限

【記載例】代理人が開札に立ち会う場合

委　任　状

令和　　年　　月　　日

開札会の日を記載してください。

伊万里･有田地区医療福祉組合
病院事業管理者　桃﨑 宣明　様

住　　所　〇〇市〇〇町〇〇－1
商号又は氏名　株式会社 △△△△
代表者指名　代表取締役 〇〇□□

丸

㊞ 角印

私は下記の者を代理人に定め、次の権限を委任いたします。

代理人 氏名　共立 太郎

開札に立ち会う代理人を記載してください。

入　札　件　名	〇〇〇〇一式

委任する権限について　（該当する項目のいずれかの□にチェックを入れる）

□　当該入札に係る一切の権限

☑　当該入札における立会に係る権限

開札に立ち会う場合はこちらにチェックを入れてください。
※郵便入札で立ち会いを希望しない場合、**委任状の提出は不要です。**