

委任状

平成 年 月 日

鳥取県後期高齢者医療広域連合長 様

委任者 所在地

商号又は名称

氏 名

実印

私は下記の者を代理人と定め、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの間における下記の権限を委任いたします。

記

- 1 入札、又は見積に関する一切の件
- 2
- 3
- 4

以上

受任者 住 所

役職氏名

受任者使用印鑑	
---------	--