【様式２】

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人済生会鹿児島病院

院　長　　久保園　高明　殿

委任者　住　　所

商号又は

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

業務名：　総合医療情報システム更新業務

私は、上記業務の入札・見積りに関する一切の権限を次の代理人に委任します。

受任者

代理人(氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞