

(支店等で契約する場合の会社代表者から支店長への委任状)

委 任 状

私は、下記受任者を代理人と定め、令和 年 月 日から令和 年 月 日までの間における独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院との下記事項に関する権限を委任します。

記

1. 見積り、入札及び契約の締結に関すること。(契約の変更、解除に関することを含む。)
2. 契約物品の納入及び取下げに関すること。
3. 契約代金の請求及び受領に関すること。
4. 復代理人を選任すること。

令和 年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構
佐賀中部病院
院 長 浅見 昭彦 殿

(委任者)

住所

商号又は名称

代表者氏名

印

(受任者)

住所

商号又は名称

代表者氏名

印

(会社代表者から担当者（代理人）への委任状)

委任状

今般、 代理人氏名 印 を代理人と定め、下記の事項に関する
権限を委任します。

記

令和 年 月 日に、貴院において執行される「
」に関する入札参加及び契約に関する一切の権限

令和 年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構
佐賀中部病院
院 長 浅見 昭彦 殿

(代表者)

住所

商号又は名称

氏名

印

(注) 委任する権限の内容は必要に応じて加除すること

(会社代表者より委任された代理人から復代理人への委任状)

委 任 状

今般、 復代理人氏名 印 を復代理人と定め、下記の事項に
関する権限を委任します。

記

令和 年 月 日に、貴院において執行される「
」に関する入札参加及び契約に関する一切の権限

令和 年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構
佐賀中部病院
院 長 浅見 昭彦 殿

(代理人)

住所

商号又は名称

氏名

印

(注) 委任する権限の内容は必要に応じて加除すること