

(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見積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

(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見積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 殿

(代理人)

住所
商号又は名称
氏名

印