

使用印鑑

使用印

実印

上記の印鑑は、入札見積に参加し、契約の締結並びに代金の請求及び受領のために使用したいのでお届けします。

※ 実印と使用印が同じ場合は使用印鑑欄にのみ押印してください。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代 表 者

委任状

令和 年 月 日

国民健康保険野上厚生病院組合
管理者 小川 裕康 様

住 所

委任者 商号又は
は名称

氏 名

⑩

私は、次の者を代理人と定め、国民健康保険野上厚生病院組合との間に行う下記の権限を委任します。なお、委任の解約は当事者連署の上行います。

住 所

商号又は名称

職 名

受任者 氏 名

⑩

電 話 番 号

F A X 番 号

E-mail アドレス

記

1 委任事項

- (1) 入札及び見積に関する一切の権限
- (2) 復代理人選定に関する一切の権限
- (3) 契約の締結及び契約の履行に関する一切の権限
- (4) 代金の請求及び受領に関する一切の権限
- (5) その他の附帯事項一切の権限

2 委任期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで