**委 任 状**

令和　　年　　月 日

大崎市病院事業管理者　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代 表 者 |  | 印 |

 私は を代理人と定め，下記の権限を委任します。

記

委任事項

1 .大崎市民病院自動販売機設置事業者募集に関する一切について

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 受 任 者 | 住 所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代 表 者 |  | 印 |