

第3号様式

委 任 状

案 件 名	三重県立病院の医業未収金回収業務委託
-------	--------------------

三重県病院事業庁長 あて

令和 年 月 日

委任者 住所（所在地）

商号又は名称

フリガナ

職氏名

印

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

上記の企画提案コンペにおいて、下記の者を受任者（代理人）として定め、
下記の権限を委任します。

記

受任者（代理人）

住所（所在地）

商号又は名称

フリガナ

職氏名

印

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

委任事項（※委任する事項を選択してください。）

- ☐ 企画提案又は見積に関する一切の件
- ☐ 資格申請に関する一切の件
- ☐ 契約の締結及び契約に定める関係書類に関する一切の件
- ☐ 物品の納入及び契約の履行に関する件