第２号様式

**委　　任　　状**

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 三重県医療計画策定支援・地域医療構想分析業務委託 |

三重県知事　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。）

１　□　企画提案又は見積に関する一切の件

２　□　資格申請に関する一切の件

３　□　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

４　□　物品の納入及び契約の履行に関する件