

委 任 状

私は、印 を代理人と定め、下記の契約に関する
入札及び見積りの一切の権限を委任します。

記

- 1 件 名 特別調整交付金（結核・精神）申請に係る診療報酬明細書調
査集計業務委託
- 2 履行場所 委託者の指定する場所

年 月 日

住 所
商号又は名称
代 表 者 氏 名

印

埼玉県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 吉田 信解 宛

（注意事項）

- 1 委任者の印は、法人にあってはその権限を有するものの印とする。
- 2 受任者の印は、認印でも差し支えない。