委　　任　　状

私は、　　㊞　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　　ジェネリック医薬品利用差額通知業務

２　履行場所　　受託者の施設内

年　　月　　日

住　　所
商号又は名称
代 表 者 氏 名　　㊞

埼玉県後期高齢者医療広域連合
広域連合長　　富岡　勝則　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。