

委 任 状

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

記

- 1 件 名 資格確認書更新広報ポスター発送等業務委託
- 2 履行場所 埼玉県内後期高齢者医療担当課 他

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
埼玉県後期高齢者医療広域連合長職務代理者
埼玉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長 井上 健次 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。