

委 任 状

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

記

1 件 名 後期高齢者医療資格確認書等作成業務委託

2 履行場所 埼玉県内市町村後期高齢者医療担当課
埼玉県後期高齢者医療広域連合

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

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。