

(代理人選任)

委任状

年 月 日

北海道立緑ヶ丘病院長 様

委任者 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

私は、次の者を代理人と定め令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
北海道立緑ヶ丘病院マイクロバス運転管理業務の契約に係る次の権限を委任します。

代理人 住 所

商号または名称

代表者氏名

代理人使用印鑑

印

委任事項

- 競争入札参加申請(資格審査)に関する一切の権限
- 入札及び見積りに関する一切の権限
- 契約の締結に関する一切の権限
- 契約代金の請求及び受領に関する一切の権限
- 復代理人の選任に関する一切の権限
- 前各号に付帯する一切の権限

(代理人選任・入札のみ)

委 任 状

年 月 日

北海道立緑ヶ丘病院長 様

住 所

氏 名 印

私は、都合により を代理人と定め次の入札及び見積りに関する
一切の権限を委任します。

記

契約名 北海道立緑ヶ丘病院マイクロバス運転管理業務

代理人使用印鑑
印

(復代理人選任)

委 任 状

年 月 日

北海道立緑ヶ丘病院長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

上記代理人 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

私は、都合により を復代理人と定め次の入札及び見積りに関する
一切の権限を委任します。

記

契約名 北海道立緑ヶ丘病院マイクロバス運転管理業務

復代理人使用印鑑

印

