

# 委 任 状

令和 年 月 日

地方独立行政法人  
広島市立病院機構理事長 様

委任者（入札者、入札者が広島市競争入札参加資格審査申請において受任した者）

住所（所在地）\_\_\_\_\_

商号又は名称\_\_\_\_\_

代表者職氏名\_\_\_\_\_ 印

該当するほう（両方可）に○印をつける。



私は、高圧蒸気滅菌装置（令和5年7月14日開札）に係る（入札・価格交渉）に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

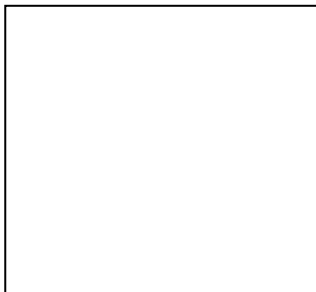
受任者（代理人、復代理人）

住所（所在地）\_\_\_\_\_

商号又は名称\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

受任者（代理人、復代理人）使用印鑑



※ シャチハタ印等、スタンプタイプの簡易印鑑（インク浸透印）は使用できません。