

様式 4

委 任 状

年 月 日

水戸赤十字病院
院長 野澤 英雄 様

所 在 地
商号又は名称
代 表 者 名

印

私儀、下記の者を代理人と定め、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで下記の権
限を委任します。

記

所 在 地
商号又は名称

受任者(代理人)
職 名
氏 名

印

委任事項

1. 次の入札及び見積りに関すること。
品名等：自動グリコヘモグロビン分析計および全自動糖分析装置の調達
2. 契約の締結に関すること。
3. 代金の請求及び受領に関すること。
4. 契約の履行に関すること。
5. 全各項に付随する手続きに関すること。
6. 上記権限の範囲内における復代理人の選任に関すること。

受任者使用印
(代 理 人)

以上