

様式第1号(代表者→代理人:支店長、営業所長等)

委 任 状

公立学校共済組合北陸中央病院
病 院 長 池 淵 公 博 殿

私は、㊞ を代理人と定め、下記事項処理する一切の
権限を委任します。

記

件名 超音波画像診断装置 1式

上記件名の入札及び見積に関する一切の件

令和 年 月 日

委任者(競争参加者)

住所

氏名

㊞

様式第2号(代表者→代理人:社員)

委任状

公立学校共済組合北陸中央病院
病院長 池 渕 公 博 殿

私は、㊞ を代理人と定め、下記事項処理する一切の
権限を委任します。

記

件名 超音波画像診断装置 1式

上記件名の入札及び見積に関する一切の件

令和 年 月 日

委任者(競争参加者)

住所

氏名

㊞

様式第3号(代表者→代理人→復代理人)※入札書様式第3号必要

委 任 状

公立学校共済組合北陸中央病院
病 院 長 池 淵 公 博 殿

私は、㊞ を復代理人と定め、下記事項処理する一切の
権限を委任します。

記

件名 超音波画像診断装置 1式

上記件名の入札及び見積に関する一切の件

令和 年 月 日

委任者(代理人)

住所

氏名

㊞