

(別添様式2)

# 委任状

令和 年 月 日

長崎県立こども医療福祉センター

所長 小柳 憲司 様

(委任者)所在地

商号又は名称

代表者職氏名

今般下記の者を代理人として定め、次の権限を委任いたします。

(代理人)住所

氏名

(委任事項)

- 1 名称 臨床検査業務委託(単価契約)の入札及び見積に関する一切の権限

(注) 代理人の印鑑は、必ず入札書に使用する印鑑と同一のものとすること。