印

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

(宛て先)

仙台市病院事業管理者

　　　　　　住　所

委任者

　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は　　　　　　 を代理人と定め、

令和　 年　 月　 日仙台市立病院において行う下記件名の入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。

記

件　名

受任者は次の印鑑を使用します。

使　　用　　印　　鑑