

委 任 状

年 月 日

(宛て先)

仙台市病院事業管理者 様

住 所

委任者

氏 名

印※1

私は 年 月 日
を代理人と定め、
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 仙台市立病院照明設備改修工事

受任者は次の印鑑を使用します。※2

使 用 印 鑑



※1押印を省略する場合は以下に本件責任者及び担当者の部署名、氏名及び連絡先を記載すること

本件責任者 部署名 (任意) 氏 名 電 話

本件担当者 部署名 (任意) 氏 名 電 話

※2入札書への押印を省略する場合は、使用印鑑の届出は不要です。