

委 任 状

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

私は、_____を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1 令和7年7月18日に実施する一般競争入札
令和7年度後期高齢者医療健康診査及び後期高齢者医療歯科健康診査受診
勧奨通知作成等業務

なお、代理人が使用する印章は次のとおりです。

代理人印



令和 年 月 日

住所又は事業所所在地
商 号 又 は 名 称
氏名又は代表者氏名

⑩