

委 任 状

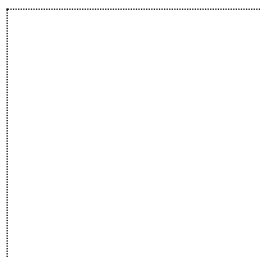
大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

私は、_____を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1 令和8年2月10日に実施する一般競争入札
令和8年度「健康診査結果を活用した通知事業」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