

# 委任状

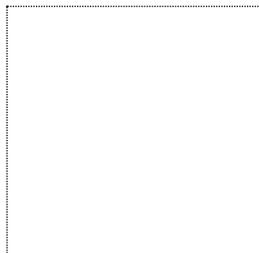
大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1 令和8年3月26日に実施する一般競争入札  
令和8年度重複・頻回受診者への健康相談及び生活習慣病重症化予防対象者への保健指導業務

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