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 11 月 25 日に実施する事後審査型一般競争入札
令和９年度後期高齢者医療制度のしおり（Ａ４判・Ｂ６判・外国語版）印刷製本業務

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　　㊞