

委 任 状

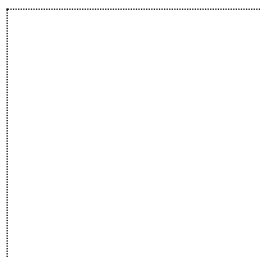
大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

私は、_____を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1 大阪府後期高齢者医療広域連合電算処理システム用端末機器等賃貸借及び保守業務

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