

(様式6)

委 任 状

令和 年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 様

申請者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

実印

(※代表者氏名欄の印は実印のこと)

私は下記の者を代理人と定め、大阪府後期高齢者医療広域連合との間における_____

_____に関する次の権限を委任します。

1. 委任期間 令和 年 月 日から令和8年5月31日まで

2. 受任者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

3. 委任事項

- (1) 入札参加及び見積書の提出
- (2) 契約の締結
- (3) 物品の納入および取り下げに関する一切の件
- (4) 保証金等の納付・還付請求及び領収
- (5) 代金の請求及び領収