

## 委任状

委任した日を記入し、  
開札日当日提出すること。

令和 年 月 日

(宛て先)

地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

■委任者(=長崎市物品等競争入札有資格者名簿に登録されている者)の住所等を記入。

■「印」は、長崎市物品等競争入札有資格者名簿に登録されている「印」押印。

委任者

住 所 長崎市〇町〇番〇号  
商号又は名称 (株)〇〇〇〇  
代表者氏名 代表取締役 〇〇〇

登録印  
印

受任者

住 所 長崎市〇町〇番〇号  
商号又は名称 (株)〇〇〇〇  
氏 名 (立合いをする者の氏名)

個人印  
印

立合いをする者の住所等を記入。  
印は、立合いをする者の個人の印を押印すること。シャチハタ不可。

上記受任者を以下の案件の代理人として、入札の立合いに関する権限を委任いたします。

公告番号	第 号
開札日時	令和7年3月26日(水)11時00分
件 名	労働災害総合保険(使用者賠償責任)契約

- 公告番号 公告文に記載の「地方独立行政法人長崎市立病院機構第〇〇号」の「第〇〇号」を記入
- 開札日時 公告文「10.開札の日時及び場所」に記載の開札日時を記入
- 件名 公告文「1.制限付一般競争に付する事項」の(1)件名を記入