

委任状

令和 年 月 日

(あて先)

地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

委任者

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

受任者

住 所
商号又は名称
氏 名

印

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 33 号
開 札 日 時	令和 7 年 10 月 22 日（水） 11 時 00 分
件 名	地方独立行政法人長崎市立病院機構 個人未収金回収業務委託