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

住　所

委任者

氏　名　　印

私は　　を代理人と定め、令和８年３月19日に地方独立行政法人長崎市立病院機構において行う下記件名の入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。

記

件名　　積水メディカル製血液凝固自動分析装置S400CF保守業務委託

受任者は次の印鑑を使用します。

使　用　印　鑑