

委 任 状

年 月 日

愛知県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 様

住 所
委任者
氏 名

(法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名)

私は、下記の者を代理人と定め、次の入札の権限を委任します。

記

業務名 _____

住 所
受任者
氏 名