

様式第2号

委 任 状

年 月 日

新潟市病院事業管理者 様

私は次の者をもって、下記の入札に関する権限の一切を委任いたします。

委 任 者 住 所

氏 名

㊟

受 任 者 氏 名

㊟

記

件 名

