

# 委任状

令和 年 月 日

(宛先) 秋田県後期高齢者医療広域連合長

(委任者) 住 所

商号又は名称

代表者職氏名 印

私は、次の者を代理人と定め、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、  
下記の権限を委任いたします。

(受任者) 住 所

商号又は名称

職・氏名 印

記

(委任事項)

1. 入札及び見積もりに関する事。
2. 契約の締結に関する事。
3. 契約の履行に関する事。
4. 代金の請求及び受領に関する事。
5. 代理人の選任に関する事。
6. その他これに付随する一切の件。