

(代表者→代理人)

## 委 任 状

地方独立行政法人大牟田市立病院患者給食業務委託事業者選定において、次の者を代理人として下記の権限を委任いたします。

代理人氏名 \_\_\_\_\_

使用する印鑑 \_\_\_\_\_

地方独立行政法人大牟田市立病院患者給食業務にかかる見積・契約及び価格交渉に関する一切の権限

年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

地方独立行政法人大牟田市立病院  
理 事 長 鳥 村 拓 司 殿