様式第９号（委任状）

委　　　任　　　状

令和　　年　　月　　日

山形県立中央病院　院長 鈴木 克典 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所又は所在地 |  | |
| 氏名又は名称 |  | |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |

私は　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記の権限を

（使用印鑑　　　　　）

委任します。

記

１　携帯型超音波診断装置の入札並びに見積に関する一切の件

２　委　　任　　期　　間

令和　　　年　　　月　　　日　から

令和　　　年　　　月　　　日　まで