委　任　状

令和　　年　　月　　日

　県立安芸津病院

　　　院長　後藤　俊彦　様

　委任者

　　　　　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、下記の事項を委任します。

　使　用　印　鑑

　委任事項

　（調達物品の名称、規格及び数量）

　名称：全自動血液凝固測定装置

　　数量：一式

　（業務場所）

東広島市安芸津町三津4388番地

県立安芸津病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　に係る見積り及び入札に関する一切の件