

No.	
-----	--

委 任 状

代理人 使用印鑑	
-------------	--

私は

氏 名

住 所

生年月日

年

月

日

を代理人と定め

X線骨密度測定装置 1 台

の入札に関する一切の権限を委任します。

地方独立行政法人芦屋中央病院

理事長 櫻井 俊弘 様

令和 年 月 日

所在地

商号または名称

代表者氏名