様式第6号

入札（見積）委任状

令和4年　　月　　日

（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立小児医療センター病院長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 印 |
|  |  |
| 上記代理人 |  |
| 氏名 | 印 |
| 連絡先 |  |

私は、　　　　　　　　　　　　印を代理人と定め、下記案件に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

記

件名： 埼玉県立小児医療センター外来・面会入館者健康確認業務（R4.4-6月）

業務場所： 埼玉県さいたま市中央区新都心1番地2

埼玉県立小児医療センター

（注意事項）

1. 委任者の印は、法人にあってはその権限を有する者の印とする。
2. 受任者の印は認印でも差し支えない。