

# 委 任 状

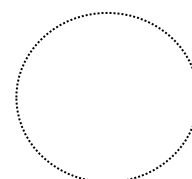
年 月 日

福山市病院事業管理者 様

委任者 所在地（住所）  
商号又は名称  
代表者名

(角印等を使用する場合は、押印すること。)

実 印

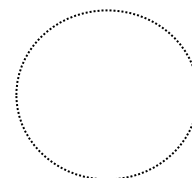


私は、次の者を代理人と定め、福山市民病院職員健康診断業務における次の事項に関する権限を委任します。

なお、本委任を解除し、又は変更する場合には、双方連署の上、届出のない限り、その効力のないことを誓約します。

受任者 所在地（住所）  
商号又は名称  
代表者名

印



## 委 任 事 項

- 1 見積及び入札に関する事。
- 2 契約締結に関する事。
- 3 契約金及び保証金の請求並びに受領に関する事。
- 4 業務施行及び契約履行に関する事。
- 5 復代理人選定に関する事。