

(様式4)

委 任 状

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

委 任 者 本店の所在地 _____ 実 印
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。)

私は、次の者を代理人と定め、福山市民病院連携医療機関外来予約システム導入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 営業所等所在地 _____
商号又は名称 _____
名 _____ 前 _____

(角印等を使用する場合は、押印すること。)

委 任 事 項

- 1 参加申込書及び企画提案書の提出に関すること。
- 2 見積りに関すること。
- 3 契約締結、変更又は解除に関すること。
- 4 契約金及び保証金の請求及び受領に関すること。
- 5 復代理人の選任に関すること。
- 6 その他契約に関する一切のこと。