

委 任 状

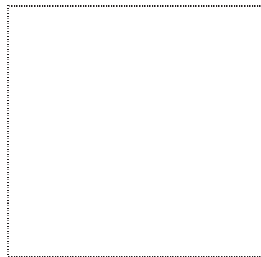
地方独立行政法人大阪市民病院機構
理事長 様

私は、_____を代理人と定め、次の権限を委任します。

地方独立行政法人大阪市民病院機構情報基盤の構築・移行業務委託、及びクラウドサービス提供業務の入札に関する一切の権限。

なお、代理人が使用する印章は次のとおりです。

代理人印



令和 年 月 日

住 所 又 は
事 業 所 所 在 地
商 号 又 は 名 称
氏名又は代表者氏名

印