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。

案件名　Clinical Key　買入　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