

平成 年 月 日

高知県立あき総合病院長 前田博教 様

住 所

氏 名

印

委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、平成27年2月23日に行われる 高知県立あき総合病院レントゲンフィルム売却 の入札に関する一切の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

氏 名

使用印鑑
印