様式　４

 令和　　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、**令和元年９月６日**に行われる「**手術室空調設備保守点検業務委託**」の入札・見積に関する一切の権限を委任いたします。

 記

 代理人 住　所

 使用印鑑

 　　　　　氏　名　　　　 印