**委任状**

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人済生会支部

埼玉県済生会鴻巣病院

院　長　　關　　紳　 一　様

（委任者）

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私儀　下記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

（受任者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

委任事項

下記、競争入札に関する一切の件。

1. 入札案件　　　　臨床検査業務委託
2. 履行場所　　　　〒365-0073　埼玉県鴻巣市八幡田849　埼玉県済生会鴻巣病院

以上