

# 委任状

令和 年 月 日

(宛先) 群馬県後期高齢者医療広域連合長

所在地  
代表者 商号又は名称  
代表者の氏名 印

受任者 受任者の氏名 印

上記の受任者を代理人と定め、次の業務の入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。

1 業務名 \_\_\_\_\_

2 入札日 令和 年 月 日