

(別添 5 様式 2)

委 任 状

令和 年 月 日

愛媛県立新居浜病院長 様

住 所

氏 名 印

愛媛県立新居浜病院売店等サービス提供施設貸付及び設置運営業務の入札に関する一切の権限を次の者に委任します。

代理人 住 所

氏 名 印