（様式第10号）

委　　　任　　　状

令和　　年　　月　　日

　岩手県医療局長　様

共同企業体名（共同企業体の場合は記載する。）

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（共同企業体の場合は共同企業体代表者について記載する。）

　私は、下記の者を代理人として、次の権限を委任します。

入札件名　　岩手県立磐井病院・南光病院・花泉地域診療センター医療情報システム構築業務

記

受任者

使用印

１　受任者　　　氏　名

２　委任事項

　(１)　入札及び見積に関すること

　(２)　上記に附帯する一切の権限

３　委任期間

　　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　　まで