委　任　状

下記につき、　　㊞　　を代理人と定め、入札及び見積に関する一切の権限を委任いたします。

記

・件名（課名）　　浜松市医事薬事台帳管理システム導入及び運用保守業務（保健総務課）

令和　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

住所又は
所 在 地

商号又は
名　　称

代 表 者　　㊞