（様式4）

委　任　状

今般都合により　　㊞　を代理人と定め、下記の入札に関し、

一切の権限を委任致します。

記

委託業務名　　地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館守衛業務委託

委託場所　　佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
地方独立法人佐賀県医療センター好生館

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長　樗木　等　様

住　　所
商号又は名称
代 表 者 氏 名　　㊞