様式第８号

委　　　任　　　状

　　年　　月　　日

新　潟　市　長　様

　　私は次の者をもって，下記の入札に関する権限の一切を委任いたします。

委　任　者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

受　任　者　　氏　名　　　　　　　　　　　印

記

件　名　　　新潟市急患診療センター医療情報システム等導入業務

様式第８号

**[記載例]**

委　　　任　　　状

　　年　　月　　日

新　潟　市　長　様

新潟市入札参加資格申請で登録している所在地，名称及び代表者を記載し，登録している「使用印」を押印してください。

　　私は次の者をもって，下記の入札に関する権限の一切を委任いたします。

委　任　者　　住　所　○○県○○市○○区○○町

○丁目○○番○○号

　　　　　氏　名　　△△株式会社

　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○○　○○　　印

受　任　者　　氏　名　○○　○○　　　　　　印

記

件　名　　○○○○○○○