

(代理人→復代理人)

## 委 任 状

地方独立行政法人大牟田市立病院検体検査委託業者選定において、次の者を復代理人として下記の権限を委任いたします。

復代理人氏名 \_\_\_\_\_

使用する印鑑 \_\_\_\_\_

地方独立行政法人大牟田市立病院検体検査委託業務にかかる 入札・契約及び価格交渉に関する一切の権限

年 月 日

委任者 住 所

氏 名 印

地方独立行政法人大牟田市立病院  
理 事 長 野 口 和 典 殿