様式第３号

　　 ２０２５年　 月　 日

（あて先）

地方独立行政法人茨城県西部医療機構

理事長　水　谷　太　郎　様

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

委　任　状

　下記の者に地方独立行政法人茨城県西部医療機構における入札に係る入札、見積、契約の一切の権限を委任します。

記

　受任者

　　　　　所在地

　　　　　名　称

　　　　　役職等

　　　　　受任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印