

委任状

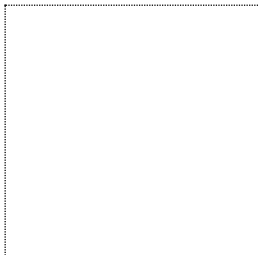
大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

私は、_____を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 令和 年 月 日に実施する一般競争入札
令和7年度大阪府後期高齢者医療重複・頻回受診者及び生活習慣病重症化
予防訪問等指導業務

なお、代理人が使用する印章は次のとおりです。

代理人印



令和 年 月 日

住所又は事業所所在地
商号又は名称
氏名又は代表者氏名

⑩