

## 委 任 状

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大城 英作 殿

委任者（競争参加者） 住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

私は、下記の者を代理人と定め、貴園との間における下記事項に関する権限を委任します。

受任者（代理人） 住所（所在地）

支店又は営業所

代理人氏名

委任事項

1. 入札及び契約の締結に関すること
2. 入札保証金及び契約保証金の納付及び還付に関すること
3. 契約物品の納入及び取り下げに関すること
4. 契約代金の請求及び受領に関すること
5. 復代理人の選任に関すること
6. その他上記に付随する一切のこと

委任期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

受任者（代理人）使用印

受任者使用印

## 委 任 状

令和 4 年 3 月 23 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大城 英作 殿

委任者（競争参加者） 住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

商号又は名称 ○〇〇〇株式会社

代表者氏名 代表取締役 ○○ ○○ 代表者印

私は、下記の者を代理人と定め、貴園との間における下記事項に関する権限を委任します。

受任者（代理人） 住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

支店又は営業所 ○〇〇〇株式会社△△支店

代理人民名 支店長 △△ △△ 代理人印

委任事項

1. 入札及び契約の締結に関する事項
2. 入札保証金及び契約保証金の納付及び還付に関する事項
3. 契約物品の納入及び取り下げに関する事項
4. 契約代金の請求及び受領に関する事項
5. 復代理人の選任に関する事項
6. その他上記に付随する一切の事項

委任期間 令和 4 年 3 月 24 日 ~ 令和 5 年 3 月 31 日

受任者（代理人）使用印

受任者使用印

代理人印

## 委 任 状

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大城 英作 殿

委任者（競争参加者） 住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

私は、下記の者を代理人と定め、貴園との間における下記事項に関する権限を委任します。

受任者（代理人） 住所（所在地）

商号又は名称

代理人氏名

委任事項 「医薬品 アジルバ錠 40mg 外252品目」の入札に関する一切の権限。

委任期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

受任者（代理人）使用印

受任者使用印

## 委 任 状

令和 4 年 3 月 23 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大城 英作 殿

委任者（競争参加者） 住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

商号又は名称 ○〇〇〇株式会社

代表者氏名 代表取締役 ○○ ○○ 代表者印

私は、下記の者を代理人と定め、貴園との間における下記事項に関する権限を委任します。

受任者（代理人） 住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

商号又は名称 ○〇〇〇株式会社

代理人氏名 △△ △△ 代理人印

委任事項 「医薬品 アジルバ錠 40mg 外252品目」の入札に関する一切の権限。

委任期間 令和 4 年 3 月 24 日 ~ 令和 5 年 3 月 31 日

受任者（代理人）使用印

受任者使用印

代理人印

## 委 任 状

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大城 英作 殿

委任者（代理人） 住所（所在地）

支店又は営業所

代理人氏名

私は、 を (競争参加者)  
の復代理人と定め、令和4年3月24日貴園において執行される「医薬品」の入札に関する下記の権限を委任します。

記

委任事項 「医薬品 アジルバ錠 40mg 外252品目」の入札に関する一切の権限。

委任期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

受任者(復代理人)使用印

受任者使用印

## 委 任 状

令和 4年 3月 23日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大城 英作 殿

委任者（代理人） 住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

支店又は営業所 〇〇〇〇株式会社△△支店

代理人氏名 支店長 △△ △△ 代理人印

私は、□□ □□ を 〇〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 (競争参加者)

の復代理人と定め、令和4年3月24日貴園において執行される「医薬品」の入札に関する下記の権限を委任します。

記

委任事項 「医薬品 アジルバ錠 40mg 外252品目」の入札に関する一切の権限。

委任期間 令和 4年 3月 24日 ~ 令和 5年 3月 31日

受任者(復代理人)使用印

受任者使用印

復代理人印