

委 任 状

年 月 日

尾道市病院事業管理者 様

住 所
委任者 商号又は氏名
代表者氏名

弊社 を代理人と定め

次の権限を委任いたします。

記

件 名 尾道市立市民病院
R I モニタリングシステム更新一式

施 行 場 所 尾道市立市民病院

入札に関する一切の件