様式第３号（第３条関係）

委　　　任　　　状

　　年　　月　　日

沖縄県介護保険広域連合長　殿

所在地

商号又は名称

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

　私は、下記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

記

１　代理人（支店又は営業所等の責任者）

　　　　　　所在地

　　　商号又は名称

　代理人　職・氏名

２　委任事項

1. 見積り及び入札に関すること。
2. 契約の締結に関すること。
3. 代金の請求及び受領に関すること。
4. 入札に関する復代理人の選任に関すること。
5. その他上記に付随する一切のこと。

３　委任期間

　　　　年　　月　日から　　　年　月　　日まで