

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

住 所 _____ 社印

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____ 印

私は下記の者を代理人と定め、下記の入札に関する一切の権限を委任いたします。

記

代理 人 氏 名 _____ 印

入 札 件 名 療養費支給申請書二次点検委託 (はり・きゅう等療養費)