【様式４】

令和　　年　　月　　日

委　　任　　状

鶴岡市病院事業管理者　八木　実　様

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者に鶴岡市立荘内病院未収金回収業務に係るプロポーザルに関する資料の提出、プレゼンテーション並びに契約及びその他の一切の権限を委任します。

記

（受任者）

所　在　地

商号又は名称

役　職　名

受任者氏名