|  |
| --- |
| 委　任　状  　　今般都合により　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め  下記業務の入札に関する一切の権限を委任する。  記  　　１．件　　　名　　自立支援医療（更生医療）診療報酬明細書特別点検業務  　　２．納入場所　　鹿児島市障害福祉課  　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　委任者　　住　　　　所  　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　受任者　　住　　　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　契約担当者  　　　　　　鹿児島市長　下　鶴　隆　央　殿 |