**Ⅳ．委任状様式**

委 任 状

令和　　年　　月　　日

鹿児島県国民健康保険団体連合会

　理 事 長 　前 田　 祝 成　　　殿

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

私は、次の者を委任代理人と定め、下記件名の入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。

代理人使用印鑑

受任者 所在地

商号又は名称

職・氏名

記

入札(見積)件名　　医療費通知等作成業務

入札(見積)期日　　令和６年３月22日（金）

入札(見積)・開札場所　鹿児島市鴨池新町７番４号　市町村自治会館５階　503号室