委　任　状

　私は、　　　　　　　　　　　　　　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

１　業務名：療養補償診療報酬明細書点検業務委託

２　代理人の使用印鑑

令和　　　　年　　　月　　　日

代表者住所

商号

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

地方公務員災害補償基金沖縄県支部長　殿