

委 任 状

(受任者) 所在地

商 号

職氏名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項

産業医・健康診断業務委託の入札及び見積に関する一切の権限

令和 3 年 3 月 日

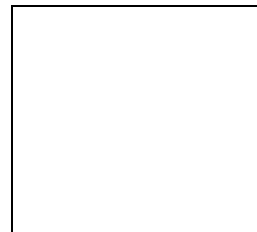
(委任者) 所在地

商 号

職氏名

㊞

受任者の使用印鑑



一般財団法人新潟県地域医療推進機構  
魚沼基幹病院 病院長 鈴木 榮 一 様