

【様式3】

# 委 任 状

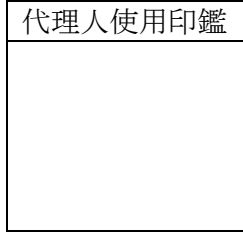
下記の委託業務につき  
一切の権限を委任します。

を代理人と定め、入札に関する

業 務 名 福祉医療費受給券等に係る帳票等の印刷及び  
封入封緘業務

業 務 場 所 大津市御陵町3番1号

代理人使用印鑑



年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代表者職・氏名

⑩

(宛先)  
契約担当者 大津市長