様式第９号（委任状）

委　　　任　　　状

　　　令和　　年　　月　　日

山形県立こころの医療センター院長　殿

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記の権限を

（使用印鑑　　　　　）

委任します。

記

１　パソコンの入札並びに見積に関する一切の件

２　委　任　期　間

令和　　　年　　　月　　　日　から

令和　　　年　　　月　　　日　まで