様式３

委　　　任　　　状

令和　年　月　日

（あて先）八尾市病院事業管理者

（申 請 者）

 所 在 地

実印

代表者職氏名

私は次の者を代理人と定め、八尾市立病院ＰＦＩ事業検証業務事業者選考に係る提案に関する下記の権限を委任します。

（受 任 者）

　　　　　　　　　　所　 在 　地

受任者職氏名

記

1. 提案応募申請その他各種届け出について
2. 提案及び見積について