様式４

委任状

年 月 日

栃木県知事 福　田　富　一 様

住所又は所在地

商号又は名称

契約等権限者職氏名

印

１　案 件 名　　　令和７（2025）年度栃木県在宅医療実態調査業務

２　履行場所　　　栃木県の指定する場所

私は、下記の者を代理人と定め、上記の案件に関する入札(見積)の一切の権限を委任します。

記

（代理人）

住所

氏名

代理人印

|  |
| --- |
|  |