様式６

年 月 日

**委　任　状**

阪 南 市 長 様 （申請者・委任者） 所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（実印） 私は、下記の者を代理人と定め、下記により権限を委任します。 　　 　（受任者）

所在地

商号又は名称

受任者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　 電話番号

　（委任事項） 　　　　　　（１）阪南市民病院指定管理業務に係るプロポーザル方式

業者選定の書類及びその提出に関すること。

　　（２）その他、協定書締結に関すること。