

委任状

令和 年 月 日

市 川 市 長

住 所

商号又は名称

氏 名

印

代理人氏名

印

私は、上記の者を代理人と定め、次の案件の入札に関する一切の権限を
委任いたします。

件 名 電子レセプト(診療報酬明細書)点検業務委託

施行場所 市川市 保健部国民健康保険課 指定場所