様式６

委　　任　　状

 　　　　　令和 年 月 日

京都府公立大学法人理事長　金田　章裕　様

 申　請　者

 住　　　　所

 商号又は名称

 代表者氏名 　　印

 受　任　者

 住　　　　所

 商号又は名称

 職・　氏　名 　　　印

 私は、上記の受任者を代理人と定め、京都府立医科大学附属病院及び附属北部医療センター総合医療情報システム更新に係る詳細設計業務に関する企画提案、入札、見積、契約、請求、その他事業運営に関する一切の権限を委任します。