

様式 4

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第4期総合医療情報システム（病理検査システム）開発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。