様式第７号（契約規程１７条関係）

委　　　任　　　状

公益財団法人丹後中央病院

代表理事　中村　孝志　様

代理人（受任者）

住　　　　所

氏　　　　名

私は、上記のものを代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

　令和　　　年　　　月　　　日　公益財団法人丹後中央病院において行われる

　丹後中央病院保有地売却　に関する件

以上

令和　　　年　　　月　　　日

本人（委任者）

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞