**委任状**

令和　　年　　月　　日

第66回全国国保地域医療学会事務局

愛媛県国民健康保険団体連合会

理事長　古谷　崇洋　様

代表者 住　所

（委任者）

氏　名 ㊞

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

受任者 住　所

氏　名 ㊞

**委任事項**

令和７年７月１６日、貴会において執行される下記業務の入札及び見積に関する一切の件

業務名：第66回全国国保地域医療学会に関する印刷製本等業務