様式　４

委　　任　　状

 　　　　　平成 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経営改善コンサルティング業務に関する公募型プロポーザルの参加申請に関する事項、企画提案、見積、契約、請求、その他業務に関する一切の権限を委任します。