（別紙様式２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　兵庫県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　委任者　　神戸市中央区磯上通6丁目1番11号

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人　兵庫県医師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長　　八　田　昌　樹　　印

**委　任　状**

下記１委任事項の権限を、下記２の受領者に委任することに承諾します。

記

１　委任事項

　　令和６年度兵庫県肝炎ウイルス検査業務委託契約書第６条に基づく肝炎ウイルス検査料の受領に関すること。

２　受領者

　　　　住　所

　　　　　　　　　氏　名