

(後期高齢者 健康診査)

**B-3**

令和 年 月 日

## 委 任 状

(代理人) 住 所 大分県大分市駄原2892番地の1  
氏 名 一般社団法人大分県医師会  
会長 河 野 幸 治

私は上記の者を代理人として、次の事項について権限を委任致します。

### 記

- 1 大分県内で実施する令和6年度後期高齢者医療の健康診査について、大分県後期高齢者医療広域連合との間で健康診査の実施に関する委託契約を締結すること
- 2 上記における各権限の一切を一般社団法人大分県医師会長に委任すること

(委任者) 医療機関番号  
機 関 名  
開設者 印  
郵便番号 〒  
住 所 大分県  
電 話 番 号

以上