

市は原則再委託禁止のため、再委託する場合はこの書類が必要。

委託業務協力事務所承諾届

令和 年 月 日

高砂市病院事業管理者

院長 渡部 宜久 宛

受託者

住所

氏名

印

受託業務名： 給食調理業務委託

上記の業務について、業務の一部を下記協力事務所に委託することについて、承諾願います。

記

協力事務所名 代表者名、所在地、電話番号	協力業務の内容	協力業務契約書確認欄
1.		
2.		
3.		

※ 協力業務契約書の写し（または証明書等）を添付すること。ただし、契約金額等、当院との受託業務に関するもの以外は削除可とする。

委託業務の一部を上記事務所に委託することについて承諾します。

令和 年 月 日

高砂市病院事業管理者

院長 渡部 宜久