|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 担当課 | | |
| 課長 | 係長 | 係員 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 業務遂行責任者について（通知）  　年　　　月　　　日  　　(あて先)地方独立行政法人福岡市立病院機構　理事長  住所  氏名  　　　　　年　　　月　　　日に着手しました下記委託業務について、業務委託契約書第　　条に基づき、下記のとおり業務遂行責任者を通知します。  １　契約件名    ２　業務遂行責任者 |