

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 ①

第 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  
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