

担 当 課		
課 長	係 長	係 員

## 着手届 兼 業務遂行責任者通知

年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

住 所

氏 名

印

年 月 日に契約しました下記 工事・製造・業務 に、年 月 日着手しましたのでお届けいたします。  
また、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 履 行 場 所

3 履 行 期 間                    年            月            日から  
   年            月            日まで

4 業務遂行責任者

(注) 「工事・製造・業務」については、該当するものを○で囲むこと。