

様式 1 号

業務責任者選任通知書

鳥取県立厚生病院

院長 花木 啓一 様

次のとおり業務責任者を選任したので通知します。

令和 年 月 日

受注者 住所
名稱
代表者

委託業務の名称	消防設備保守点検業務
委託業務の場所	倉吉市東昭和町150番地 鳥取県立厚生病院ほか
履行期間	令和8年4月1日から令和11年3月31日まで
業務責任者氏名	

※本書に仕様書6(3)の要件に該当することを証する書類（資格証の写し、修了証書の写し、業務経歴書等）を添付すること