

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 称
代 表 者

委 託 業 務 の 名 称	電話交換設備保守点検業務
委 託 業 務 の 場 所	倉吉市東昭和町 1 5 0 番地 鳥取県立厚生病院
履 行 期 間	令和 8 年 4 月 1 日から令和 1 1 年 3 月 3 1 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