

業務再委託の承認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人栃木県立がんセンター理事長 様

届出者
住所
電話
氏名

(法人の場合は名称及び代表者名)

下記のとおり、業務の一部を再委託しますので承認願います。
なお、下記業者の業務管理に関する一切の責任は、当社が負うものであります。

記

1 再委託先の住所及び氏名

(法人の場合は名称及び代表者名)

2 再委託業務の内容

3 業務の処理方法

4 法律で許可を要する場合の許可の種類及び許可番号等

5 担当者の住所氏名及び連絡先