

【別紙1】

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
正林 督章 殿

所在地
商号又は名称
代表者氏名
印

小児慢性特定疾病登録センター運営事業委託業務（小慢児童等データの登録・精度向上・
分析業務）に係る公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について

標記について応募したいので、その旨を表示します。なお、下記記載の事項について相
違わないことを申し添えます。

記

- 1 予算決算及び会計令第70条の規定に該当しません。
- 2 予算決算及び会計令第71条の規定に該当しません。
- 3 厚生労働省から業務等に関し指名停止を受けておりません。

(担当者)
所属部署：
氏名：
TEL/FAX/e-mail