

様式2

平成 年 月 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園

事務長 大石 和男 殿

名称

代表者氏名

印

再委託に係る変更承認申請書

標記について、下記のとおり申請します。

記

1. 変更前の事業者及び変更後の事業者の商号又は名称及び住所
2. 変更後の事業者の業務の範囲
3. 変更する理由
4. 変更後の事業者が、委託される業務を履行する能力
5. 契約金額
6. その他必要と認められる事項