

業 務 委 託 契 約 書

- 1 業 務 名 医療機能の再編等に係るコンサルティング業務
- 2 履 行 場 所 広島県健康福祉局医療介護政策課（広島市中区基町10-52 広島県庁本館 6 階）
- 3 履 行 期 間 契約締結日 から
令和 8 年 3 月 31 日 まで
- 4 委 託 料 _____
（うち取引に係る消費税及び地方消費税の額 _____）
- 5 契 約 保 証 金 _____ 免除する。
- 6 特 約 事 項

上記の業務について、発注者と受注者とは、各々の対等な立場における合意に基づいて、別紙の条項によって委託契約を締結し、信義に従って誠実にこれを履行するものとする。

この契約の締結を証するため、契約書 2 通を作成し、当事者記名・押印の上、各自その 1 通を所持する。

令和 年 月 日

発注者 住所 広島市中区基町10番52号

氏名 広島県
代表者 広島県知事 湯 崎 英 彦 印

受注者 住所

氏名 印