

様式第1号

【業務委託完了通知書（第30条関係）】

完了通知書

令和 年 月 日

広島県知事様

（受注者）

下記の委託業務が完了しましたので、通知します。

業 務 名	
履 行 場 所	
委 託 料	
履 行 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
委 託 業 務 完 了 年 月 日	
摘 要	

様式第2号

医療機能の再編等に係るコンサルティング業務委託
委託料請求書

令和 年 月 日

広島県知事様

(所在地)

(名 称)

(代表者)

医療機能の再編等に係るコンサルティング業務委託料として、業務委託契約約款第 31 条の規定により次のとおり請求します。

請求金額 金 円

【振込先】

金融機関名	
本支店名	
口座種目	
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

【再委託申請書（第13条関係）】

再委託申請書

令和 年 月 日

広島県知事様

（受注者）

業務名 医療機能の再編等に係るコンサルティング業務

（契約年月日：令和 年 月 日）

上記の業務を次のとおり再委託したいので承認してください。

業者番号	再委託業者名	所在地	再委託金額(円)	備考

再委託部分の業務内容	
申請の理由	

※注 理由欄には再委託が必要な理由等を具体的に記載すること。

【再委託承認書（第 13 条関係）】

再 委 託 承 認 書

令和 年 月 日

広 島 県 知 事 様

（ 発 注 者 ）

業務名 医療機能の再編等に係るコンサルティング業務

（契約年月日：令和 年 月 日）

令和 年 月 日付けで申請のあった業務の再委託については、承認します。

承認の条件	（承認するに当たり、条件を付す場合は、その内容を記載すること。）
-------	----------------------------------

別記様式（業務委託契約約款第 13 条関係）

医療機能の再編等に係るコンサルティング業務に係る再委託について（回答）

令和 年 月 日

（ 受 注 者 ） 様

広島県知事
〒730-8511 広島市中区基町 10-52
医療介護政策課

令和 年 月 日付けで再委託等の申出のあった次の業務については、承諾しない。

業務名：医療機能の再編等に係るコンサルティング業務

（契約年月日：令和 年 月 日）

再委託等を行う業務：

承諾しない理由	（承諾しない場合は、その理由を記載すること。）
---------	-------------------------