

委託業務実績報告書

令和 年 月 日

静岡県立病院機構 理事長 様

住 所
名 称
代表者 印

次のとおり委託業務を完了したので報告します。

| | |
|---------|----------------------------|
| 業 務 名 | 令和3年度 静岡県立病院機構職員ストレスチェック業務 |
| 委 託 金 額 | 金 円 |
| 契約年月日 | 令和 年 月 日 |
| 委 託 期 間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| 完了年月日 | 令和 年 月 日 |

*別途概要の報告書を添付する。