

様式 6

課長				担当

委託業務実施計画書（防虫・防鼠）

- 1委託業務名令和5年度地方独立行政法人静岡県立病院機構清掃等業務委託(令和5～8年)
- 2作業箇所

提出年月日	令和 年 月 日（ 曜）	立入り	日前
作業予定年月日 及び作業人員	令和 年 月 日（ 曜） 時 分～ 時 分	名	
	令和 年 月 日（ 曜） 時 分～ 時 分	名	
	令和 年 月 日（ 曜） 時 分～ 時 分	名	
	令和 年 月 日（ 曜） 時 分～ 時 分	名	
内 容			
影響及び 安全対策			
作業責任者 氏名・連絡先			
本院への 依頼事項			

＊箇所ごとの作業工程等を詳細に記したものを別途添付すること。

上記のとおり作業を行うので申請します。

宛

作業責任者

印

（作業責任者の個人印で可。FAXでの送付も可とする。）