様式第１号

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立こども病院　院長　坂本　喜三郎　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

業務実施計画書の提出について

　令和２年度　地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院ＩＳＯ１５１８９（臨床検査室）認定取得支援業務委託契約書第４条の規定に基づき、別添のとおり委託業務実施計画書を提出します。

※別添の計画書を添付すること。(様式任意)

様式第２号

令和２年　月　日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立こども病院　院長　坂本　喜三郎　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　印

業務実績報告書の提出について

令和２年度　地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院ＩＳＯ１５１８９（臨床検査室）認定取得支援業務委託契約書第14条の規定に基づき、別添のとおり委託業務実績報告書を提出します。

※別添の報告書を添付すること。(様式任意)

(様式例）

令和２年度　地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院

ＩＳＯ１５１８９（臨床検査室）認定取得支援業務委託

実施計画（実績報告)書

１　業務内容

|  |  |
| --- | --- |
| 実施時期 | 業務内容 |
|  |  |
| 業務責任者氏名  業務従事者氏名 | |

２　収支計画(実績)

|  |  |
| --- | --- |
| 費　目 | 積算内容・金額(円) |
| (収入)  委託費  合　計 |  |
| (費用)  人件費  交通費  諸経費  合　計 |  |