　様式第１号（第３条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　務　工　程　表  　１　委託業務の名称  　２　施行箇所  　３　履　行　期　間　　 着手　　　　　年　　　月　　　日  完了　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 工　種 | 設　計  数　量 | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | 月 | | | |  |
| 102030102030102030102030102030102030102030102030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり実施したいので、業務工程表を提出します。  年　　月　　日  発注者　職　名　氏　　　名　様  住　　　　所  受注者　商号又は名称  氏　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　様式第２号（第５条関係)(用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 承　　諾  業務委託料請求権譲渡　　　　申請書  変更承諾 | | | | | |
|  | 委託業務の名称 |  | | |  |
| 施　行　箇　所 |  | | |  |
| 区　　　　　分 | 当　初　契　約 | 変更契約による増減 |  |
| 履　行　期　間 | 着手　　年　　月　　日  完成　　年　　月　　日 | 着手　　年　　月　　日  完成　　年　　月　　日 |  |
| 業務委託料 |  |  |  |  |
| 前　払　金　額 |  |  |  |  |
| 一部完了払金額 |  |  |  |  |
| 譲渡債権金額 |  |  |  |  |
| 債権譲渡先 |  |  |  |  |
| のため、先に締結した　　　　業務委託契約の履行により生ずる  　委託料請求権を、上記のとおり譲渡したいので承諾されるよう申請します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　発注者　職　名　氏　　　名　様  　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　　受注者　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）印 | | | | | |
| 承　　諾  業務委託料請求権譲渡　　　　書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　変更承諾  上記の　　　　業務委託料請求権の譲渡については、申請のとおり承諾します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発注者　職　名　氏　　　名　印 | | | | | |

備考　変更契約により当該業務委託料に増減を生じたときは、遅滞なく変更承諾申請書

　　　　を提出すること

　様式第３号（第９条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |
| --- |
| 監　督　員　通　知　書  　　１　委託業務の名称  　　２　契約年月日  　　３　監督員の職名氏名  　　　上記のとおり監督員を定めたので、地方独立行政法人静岡県立病院機構業務委託  契約約款第９条第１項の規定に基づき通知します。  　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　住　　　　所  　　　受注者　商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　様  　　　　　　　氏　　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発注者　職　名　氏　　　名　印 |

　様式第４号の１（第10条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　務　代　理　人　等　通　知　書  　１　委託業務の名称  　２　契約年月日  　３　業務代理人等の職名氏名 | | | | | |
|  | 区　分 | 職　名 | 氏　　　　　名 | 経歴等 |  |
| 業務代理人 |  |  | 別紙のとおり |  |
| 主任技術者 |  |  | 〃 |  |
| 管理技術者 |  |  | 〃 |  |
| 照査技術者 |  |  | 〃 |  |
| 上記のとおり業務代理人等を定めたので、地方独立行政法人静岡県立病院機構業務委託  契約約款第10条第１項の規定に基づき通知します。  　　　　　　　年　　月　　日  　　発注者　職　名　氏　　　名　様  　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　受注者　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）印 | | | | | |

　様式第４号の２（第10条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |
| --- |
| 経　　歴　　書  　　１　氏名及び生年月日  　　２　現住所  　　３　最終学歴  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生　　年　　月　　日　　　　　卒業  　　４　取得資格等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生　　年　　月　　日　　　　　取得  　　　　（以下列記）  　　５　職　　　　　　歴  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生　　年　　月　　日  　　　　（以下列記）  　　　上記のとおり相違ありません。  　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　印 |

　　（注）職歴については、担当した業務職歴を記入すること。

　様式第５号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指示・承諾・協議・提出・報告書 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 業務番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 業務名　　　　　年度 | | | | | | | | | | | | |  |
| 契約金額　　　　　千円 | | | | | | | | | 履行期間　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | |  |
| 下記のとおり指示、承諾、協議、提出、報告する。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　願いたい。  　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　契約担当者名  　　　　　　　　　　　　　監督員名　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　受注者名 | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
| 上記について、承諾する。受理する。  　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　契約担当者名  　　　　　　　　　　　　　監督員名　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　受注者名 | | | | | | | | | | | | |  |
| 注　１　不要な文字は＝で消すこと。  　　　　２　起案用、監督員控用、受注者用の３部複写とする。  　　　　３　起案用は上欄に決裁欄を設ける。 | | | | | | | | | | | | | | |

　様式第６号(第17条から第21条､第23条から第27条及び第30条関係)(用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変　更　業　務　委　託　契　約　書 | | |
| １　委託業務の名称 | 収　入  印　紙 |  |
| ２　施行箇所　　　　　　市　　　　　　　町  　　　　　　　　　　　　　 郡　　　　　　　村  　３　変　更　事　項  　 (1)　業務委託料　　￥  （うち取引に係る消費税及び地方消費税の額　￥　　　　　　　　　　）  　 (2)　履行期限  　 (3)　委託業務内容  　 (4)　その他  　　上記のとおり　　年　　月　　日締結した業務委託契約を変更し、この契約の成立  　を証するため、この契約書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。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　発注者　職名　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　受注者　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）印 | | |

　様式第７号（第22条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |
| --- |
| 履　行　期　間　延　長　請　求　書  　１　委託業務の名称  　２　施行箇所　　　　　　市　　　　　　　町  　　　　　　　　　　　　　　　　　郡　　　　　　　村  　３　業務委託料　　￥  　４　契約年月日　　　　　　年　　月　　日  　５　履　行　期　間　　着手　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　完了　　年　　月　　日  　６　変更完成期日　　　　　　年　　月　　日  　７　履行期間延長の理由  　　　上記のとおり履行期間の延長を請求します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　発注者　職　名　氏　　　名　様  　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　受注者　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）印 |

　様式第８号（第29条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |
| --- |
| 天災その他不可抗力による損害費用負担請求書  　１　委託業務の名称  　２　施行箇所　　　　　　市　　　　　　　町  　　　　　　　　　　　　　　　　　郡　　　　　　　村  　３　履　行　期　間　　着手　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　完了　　年　　月　　日  　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　により上記の業務に関して  　　別紙のとおり損害を生じたので、地方独立行政法人静岡県立病院機構業務委託契約  約款第29条第３項の規定に基づき損害の費用負担を請求します。  　　　　　　年　　月　　日  　　発注者　職　名　氏　　　名　様  　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　受注者　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）印 |

　様式第９号（第31条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |
| --- |
| 業　務　完　了　届　出　書  　１　委託業務の名称  　２　施行箇所  　３　業務委託料　　￥  　４　契約年月日　　　　　　年　　月　　日  　５　履　行　期　間　　着手　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　完了　　年　　月　　日  　６　完了年月日　　　　　　年　　月　　日  　　上記のとおり完了したので、届け出ます。  　　　　　　年　　月　　日  　　発注者　職　名　氏　　　名　様  　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　受注者　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）印 |

　様式第10号（第31条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |  |
| --- | --- |
| 第　　　　　号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　住　　　　所  　　受注者　商号又は名称  　　　　　　氏　　　　名（法人にあっては、代表者の氏名）様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発注者　職　名　氏　　　名　印  検　査　合　格　通　知　書  さきに完了届出のあった下記委託業務を検査した結果、合格したので通知します。 | |
| 番　　　　　号 | 第　　　　　号 |
| 委託業務の名称 |  |
| 施行箇所 | 市　　　　町　　　　　　　　　　　　　　　内  郡　　　　村　　　　　　　　　　　　　　　地先 |
| 業務委託料 | ￥ |
| 受　　注　　者 |  |
| 担当監督員 |  |
| 履　行　期　限 | 年　　月　　日 |
| 完了年月日 | 年　　月　　日 |
| 完了届出書  受理年月日 | 年　　月　　日 |
| 検査年月日 | 年　　月　　日 |
|  | |