

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