

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（法人にあつては、代表者の氏名）印

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。