和歌山県特定疾患治療研究事業委託契約の申出書

　　　　年　　月　　日

　和歌山県知事　様

開設者住所

印

開設者氏名

　　　　　　 （法人の場合、法人名及び代表者氏名）

　　和歌山県特定疾患治療研究事業にかかる委託契約について、下記のとおり申し出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約申し出を行う医療機関 | | |
| （ 　 ） 病　院  （ 　） 診療所  （ 　 ） 調剤薬局  （ ） 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ  ( ) 介護医療院  該当箇所に（ ○ ）印記入  して下さい。 | 名　 称 |  |
| 医療機関ｺｰﾄﾞ |  |
| 所 在 地 | 〒  （TEL） |
| 委託契約の  申出年月日 | 年　　月　　日 |
| 備　考 |  |
| 担当部署・氏名    （問い合わせ先） |  |

（添付書類） 　和歌山県特定疾患治療研究事業委託契約書　*２通提出*

（契約書の取り扱い）

　　「乙」欄 （受託者）については、**２通とも記名・代表者印を押印のうえ提出**願います。

知事印押印後、うち１通を申し出者に送付します。

作成に当たっては「契約書記載例」及び「委託契約書の記入・押印等について」をご確認願

います。