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。