

第 6 号様式

再委託申請書

平成 年 月 日

三重県知事

あて

住所又は所在地
受託者 氏名又は商号
及び代表者氏名

印

下記のとおり業務の一部を再委託したいので、申請します。

記

1. 委託業務名 三重県認知症コールセンター事業
2. 履行場所 三重県認知症コールセンター
(三重県立こころの医療センター内)
3. 再委託する業務の契約予定金額
4. 履行期間 平成 31 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日
5. 再委託に関する契約書の有無 (有の場合契約書案を添付、無の場合その理由を記載)
6. 再委託内訳 別紙の通り

別紙

再委託の内訳

再委託部分の業務内容	
再委託先氏名又は商号	
代表者氏名	
住所	
作業責任者	
再委託する必要性及び選定した理由	