

(様式1)

年 月 日

静岡県医師会長 様

医療機関名

管理者名

印

新生児聴覚スクリーニング検査業務にかかる委託契約について（新規）

私は、静岡県内の各市町が検査費用を公費助成する新生児聴覚スクリーニング検査業務を受託することを届出いたします。

つきましては、一般社団法人静岡県医師会長を代理人と定め、市町（中核市を含む）から委任を受けた静岡県との業務委託契約する権限を委任いたします。

記

医療機関名	
所在地	〒
電話番号	
受託年月日	年 月 日