

(指定様式 4)

配置予定の業務代理人に関する調書

商号又は名称：_____

案件名称	令和 8 年度 各種健康診査（検診・健診）受診券等作成業務委託
区 分	業務代理人

氏 名	
役 職	
年 齢	歳（生年月日： 年 月 日）
現 住 所	

氏 名	
役 職	
年 齢	歳（生年月日： 年 月 日）
現 住 所	

<注意事項>

- ・雇用関係を証明する書類（健康保険被保険者証等）を添付してください。
- ・申請は 2 名以下とします。（2 名で申請した場合には、申請したいいずれかの使用人等を配置してください。）