

委 任 状

平成 年 月 日

千葉県医師会長 様

私は、千葉県肝炎ウイルス検査委託事業実施要綱に基づき行う肝炎ウイルス検査を実施することを承諾いたします。

つきましては、肝炎ウイルス検査業務について、千葉県知事との契約締結に関する権限を委任します。

1 地区医師会名 () 医師会

2 委任期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

ただし、この委任期間の終了1ヶ月前までに、当事者のいずれか一方より別段の意思表示がないときは、本契約は同一条件をもって更に1年間自動的に延長されるものとし、以後も同様とする。

(所属医療機関)

医療機関名 _____ 印

管理者氏名 _____ 印

住 所 _____

電 話 番 号 _____

F A X 番 号 _____