

# 委託契約書

- 1 契約件名 長崎みなとメディカルセンター電話交換業務委託
- 2 契約金額 円  
(消費税及び地方消費税は別途請求することとする)
- 3 履行期間 平成29年4月1日から 平成30年3月31日まで
- 4 履行場所 長崎みなとメディカルセンター  
長崎市新地町6番39号
- 5 契約保証金 免除

地方独立行政法人長崎市立病院機構を甲とし、 を乙とし、甲乙間において、裏面の条項により委託契約を締結する。  
甲と乙とは、本書を2通作成し、それぞれ記名押印の上、その1通を保有する。

平成29年 月 日

長崎市新地町6番39号  
発注者 地方独立行政法人長崎市立病院機構  
代表者 理事長 兼 松 隆 之 印  
住所  
受注者  
氏 名 印