

(様式4)

鹿児島県風しん抗体検査事業業務委託契約変更届

鹿児島県知事 殿

住所
業務委託契約者
氏名

鹿児島県風しん抗体検査事業業務委託契約書に記載した事項について、次のとおり変更しましたので、届け出ます。

記

- 1 業務委託締結年月日 年 月 日
- 2 変更年月日 年 月 日
- 3 変更内容（変更になった事項を記入してください。）

変更事項	変更前	変更後
法人の名称		
法人の代表者		
法人又は医療機関の所在地		
医療機関の名称		

*個人から法人になった場合又は法人格が変わった場合は、現契約を解除して、新たに契約を締結してください。

・手続きは以下の書類を県ホームページからダウンロードするか健康増進課に申し出・受理の上、提出してください。

- ①個人又は旧法人に係る「鹿児島県風しん抗体検査事業業務委託契約解除届」(様式5)
- ②新法人での業務委託契約書 2部
・課税事業者と免税事業者で様式が異なります。
- ③課税事業者届出書又は免税事業者届出書