

(様式5)

鹿児島県風しん抗体検査事業業務委託契約解除届

鹿児島県知事 殿

所在地

業務委託契約者

代表者名

鹿児島県風しん抗体検査事業業務委託契約を解除したいので、下記のとおり届け出ます。

記

業務委託契約締結日	
業務委託契約解除日	
解除の理由	