別記

様式第９号（６の(1)の(ｷ)関係）

令和　　年　　月　　日

再 委 託 調 書

(あて先)

八　戸　市　長

（応募者）　　住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

八戸市（以下「市」という。）が行う令和６年度八戸市国民健康保険特定健康診査受診勧奨業務の事業提案に応募するにあたり、下記のとおり再委託を予定しておりますので、提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分担業務の内容 | 再委託先又は協力先 | 理由（企業の技術的特徴） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注）他の企業等に当該業務の一部について再委託を実施する場合にのみ記入すること。ただし、業務の主たる部分を再委託してはならない。