

(様式 1)

担当者連絡票

事業計画書等の内容について確認する場合がありますので、以下を御記入ください。

施設名		
事業担当者	※調整窓口となる方（医療機関担当者等）を記載ください。	
	部署	
	フリガナ 氏名	
	電話番号	
	E-mail	
備考		

※ 事業計画書等を当該医療機関以外の方が提出する場合は、下記「委任状」に署名をお願いします。

【委任状】

私は、下記の者を代理人と定め、スプリンクラー等施設整備事業に係る事業計画書等の提出に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者名

受任者名