**姫路市地域保健包括業務委託契約　解除通知書**

提出日　令和　　　年　　　月　　　日

姫路市長　あて

姫路市地域保健包括業務委託約款第１８条の２の規定に基づき、本契約を解除します。

**１　医療機関等の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| (1)医療機関名 |  |
| (2)所在地 |  |
| (3)契約代表者役職・氏名 |  |
| (4)契約解除日（提出日の1か月以上後の日） | 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| (5)担当部署・担当氏名 |  |
| (6)電話番号 |  |

**２　契約を解除する理由**

|  |
| --- |
|  |

**３　添付書類**

　　委任状兼同意書の写し

**４　提出先**

　　〒670-8530　姫路市坂田町３番地

　　姫路市保健所　総務課