下請負承認申請（届出）書

 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　殿

 住所

 会社名

 代表者名

 担当者名

 連絡先

 を下請負者として　　　　　　　発注

調達要求番号

品名・数量

に関する契約について、別紙のとおり請け負わせたいので承認願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お届けします。

|  |
| --- |
|  |

承　　認　　書

 調達要求番号

 品名・数量

の契約に係る事項について に請け負わせることを下記条件

を付して承認する。

記

　１

　２

　３

 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支出負担行為担当官

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　防衛医科大学校　事務局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総務部長　　□□□□

　注：不要の箇所は抹消すること

別　　紙

１　下請負を行わせようとする者の名称、所在地、資本金、営業状況、生産設備及び従業員の概要並びにその選定理由等

２　下請負を必要とする理由

３　下請負の範囲及び下請負部分に係る契約金額又は見積額

４　契約相手方と下請負を行わせようとする者との下請負部分に係る納入条件（納期、納入場所等）

５　その他必要と認める事項