

現場責任者届

令和 年 月 日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

当社が受注した広島市立リハビリテーション病院医事業務の現場責任者について、仕様書 8 の(1)に基づき下記のとおり届出します。

記

現場責任者名 :

連絡先 :

取得資格 :

医療事務経験年数 :

現場責任者経験歴 :