

事 業 委 託 依 賴 書

年 月 日

(社)千葉県助産師会
会長 志村 千鶴子宛

団 体 名 _____
代表者名 _____ 印 _____

以下のように、事業の委託を依頼します。

記

団体名			
代表者名			
住所	〒		
担当者名			
電話番号		FAX	
E-mail			
事業名			
内容			

* 詳細は別紙添付でも構いません