|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康対策課業務の再委託承諾願  年　月　日  　　高知県知事　　　　　　　　あて  受託者　住所又は所在地  　商号又は名称  　　　　代表者職氏名  　　高知県健康対策課業務の一部について、下記のとおり再委託を行いたいので承諾願います。なお、本契約の業務に係る再委託先の行為の全てにおいて、当方が責任を負います。  記  １　再委託に係る業務の内容、期間及び契約金額   |  |  | | --- | --- | | 再委託する業務の内容  （具体的に記載すること） |  | | 再委託の期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | 再委託予定金額 | 円 |   ２　再委託予定先   |  |  | | --- | --- | | 住所又は所在地 |  | | 商号又は名称 |  | | 代表者職氏名 |  |   ３　再委託が必要である理由及び再委託先選定理由  （※個人情報等の取扱いがある場合は、取り扱う個人情報等も含めて記入）   |  |  | | --- | --- | | 再委託が必要な理由 |  | | 再委託先の選定理由 |  |   【４以下は個人情報等の取扱いがない場合は記載不要】  ４　再委託先に求める個人情報等の保護措置に関する事項の内容及び監督方法   |  |  | | --- | --- | | 個人情報の保護措置に関する事項の内容 | (具体的に記入※) | | 再委託先の相手方の監督方法 | (具体的に記入※) |   　※　別紙として添付しても可  　上記４に記載の個人情報等の保護に関する事項を遵守することを誓約します。  再委託先　住所又は所在地  　商号又は名称  　　　代表者氏名 |

　※印刷製本等業務の内容が請負の場合は「受託者」を「受注者」、「再委託」を「下請負」と

読み替える。