

業務責任者通知書

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

受注者 住所又は
事務所所在地

名称又は商号

氏名又
代表者名

次のとおり定めましたので通知します。

記

- 1 業務名称：大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
 - ・認知症施策推進計画策定にかかる計画素案及び計画書作成等支援業務
- 2 業務責任者名：
- 3 業務責任者連絡先：
(常時、連絡がとれる連絡先を記載すること。)

業務責任者変更通知書

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

受注者 住所又は
事務所所在地

名称又は商号

氏名又
代表者名

次のとおり変更しましたので通知します。

記

- 1 業務名称：大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
・認知症施策推進計画策定にかかる計画素案及び計画書作成等支援業務
- 2 新任者名：
- 3 旧任者名：
- 4 業務責任者連絡先：
(常時、連絡がとれる連絡先を記載すること。)
- 5 理由：

様式 3

令和 年 月 日

作業場所届出書

大阪市福祉局長 様

住所又は事務所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名

印

大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定にかかる計画素案及び計画書作成等支援業務作業場所について、次のとおり定めましたので届け出ます。

記

1 作業場所の所在地

2 作業場所の名称

業務完了報告書

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

受注者 住所又は
事務所所在地

名称又は商号

氏名又
代表者名

次のとおり完了しましたので報告します。

記

- 1 業務名称：大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
 - ・認知症施策推進計画策定にかかる計画素案及び計画書作成等支援業務
- 2 契約年月日：令和 年 月 日
- 3 履行期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
- 4 完了年月日：令和 年 月 日