

仕様書様式第1号

業務責任者選任（変更）通知書

鳥取県知事

様

次のとおり業務責任者を選任（変更）したので通知します。

令和 年 月 日

受注者 住所
名称
代表者

委託業務の名称	旧西部総合事務所米子保健所アスベスト定性分析業務仕様書
業務期間	
業務責任者氏名	

※以下の書類を本書に添付すること。

- 1 受注者との雇用関係を証するもの（雇用保険被保険者証の写し等）
（※健康保険被保険者証の写しの場合は、その被保険者等記号、番号等にマスキングを施すこと。）
- 2 一般建築物石綿含有建材調査者又はアスベスト診断士を証するもの（修了証明書又は登録証の写し等）