**令和６年度一時保護児童に係る緊急時健康診断業務委託（中央児童相談所）**

**受託申込書**

　以下のとおり、「一時保護児童に係る緊急時健康診断業務委託（中央児童相談所）」の受託を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

**＜応募条件＞**

次に掲げる要件を全て満たす事業者であること

１　横浜市契約規則（昭和39年３月横浜市規則第59号）第３条第１項に掲げる者でないこと。

２　鶴見区・神奈川区・西区・中区・南区に受託者の運営する医療機関が所在し、小児科を診療科目として取り扱っていること。

【以下、ご記入ください。】

1. （**商号又は名称**（契約書にはこちらを記載します。））
2. （**所在地**（契約書にはこちらを記載します。））
3. （**代表者役職**）　　　　　　　　　　　（**代表者氏名**）
4. （**契約手続き等ご担当者様**）
5. （**TEL／FAX**）

　　健康診断の依頼の参考とするため、お手数ですが、次の項目についてご回答ください。

【実施可能または調整可能な曜日と時間帯】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 曜日 | 対応可は☑ | 実施可能または調整可能な時間帯 |
| 月曜日 | □ |  |
| 火曜日 | □ |  |
| 水曜日 | □ |  |
| 木曜日 | □ |  |
| 金曜日 | □ |  |
| 土曜日 | □ |  |
| 日曜日 | □ |  |
| 祝休日 | □ |  |