

服薬支援業務委託契約に係る注意点について（重要）

契約書を交わす場合の注意点についてご説明します。

以下を参照の上、契り（割り印）を押して戴きますようお願いいたします。

契約書押印時の注意点

中面

1.
2.
3.	甲
4.
.....	/
平成○年○月○日		
..... 甲	甲	
..... 乙	乙	
	乙	

ページとページの境目になる部分にも、契約印と同じ印鑑で契り（割り印）を行って下さい。

・開設者が個人の場合

⇒個人の住所＋氏名＋個人印

・開設者が法人（有限会社等）の場合

⇒法人（会社）の住所＋法人（会社）名称
＋代表者の職名＋氏名＋法人印＋代表者印

（印鑑はいずれも登記に使用しているもの）

（問い合わせ）

奈良県医療政策部保健予防課感染症係
TEL：0742-27-8612（ダイヤルイン）
FAX：0742-27-8262