意思表示様式

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

茨城労働局総務部長　　　　殿

所在地

名　称

代表者名

特定緊急作業従事者等に対するがん検診等に係る医療機関指定の意思表示について

当　　　　　　　　　　　は、貴局が公募する特定緊急作業被ばく線量等記録手帳所持者又は東電福島第一原発緊急作業従事者登録証の所持者に係る健康診断のうち、特定緊急作業従事者等に対する健康診断事業に応募したいので、その旨を表示します。なお、当団体は下記記載の事項について相違ないことを申し添えます。

記

１　当団体は、予算決算及び会計令第70条の規定に該当しません。

２　当団体は、予算決算及び会計令第71条の規定に該当しません。

３　当団体は、茨城労働局から業務等に関し指名停止を受けておりません。

４　過去１年以内に、厚生労働省所管法令違反により行政処分などを受けておりません。

５　その他

「特殊な技術等の条件」を満たすことを証明できる書面等（例示；基発第762号改正通知による医師の医師免許証・認定証・研修修了証等の写し、臨床検査技師免許証等の写し、機械器具の存在及び使用状況等を示す文書（写しで可）・写真等）添付

|  |
| --- |
| （担当者）  氏　名  ＴＥＬ  ＦＡＸ |