＜別紙様式１－２＞

契約保証金納付届

年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

住所

氏名又は名称

　印

下記のとおり契約保証金を納付したので，領収書写しを貼付してお届けします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 契約番号及び契約名 |  |
| 契約金額 | 円 | 契約保証金 | 円 |
| （領収書写し貼付欄） |