＜別紙様式１－４＞

保証書に係る領収書

年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

住所

氏名又は名称

　印

貴職から保証書（変更契約書がある場合には変更契約書を含む。）を領収したので，金融機関に返還すること及び今後，保証書の滅失，き損等につき一切の責任を負うことを約します。

　契約番号

　契約名