＜別紙様式１＞

年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

契約保証に関する届出書

今回の契約にあたり，契約保証に関する事項を下記のとおりお届けします。

住所

氏名又は名称

　印

記

１　契約番号

２　契約名

３　契約保証の方法について（次の番号に○を付すこと。）

（１）契約保証金の納付

（２）金融機関等の保証

（３）保証事業会社の保証

（４）公共工事履行保証証券による保証

（５）履行保証保険契約の締結

（６）契約保証金に代わる担保となる有価証券等の提供