（様式４－２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　紙 契 約 方 式 承 諾 願

件　名　　令和６年度四国運輸局職員定期健康診断等の実施

上記の案件について、電子調達システムを利用しての契約ができないため、

紙契約方式での手続をいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　住所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。 （連絡先は２以上記載すること）

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：

担当者（会社名・部署名・氏名）：

連絡先１ ：

連絡先２ ：

　支出負担行為担当官

　　四国運輸局長　河野　順　　　殿