

令和 年 月 日

(宛先) 高松市病院事業管理者

特別徴収義務者 所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

市・県民税特別徴収対象職員照会同意書

発注工種雇用技術者確認資料に記載した技術者が建設工事公告における用語の定義、入札後審査型制限付き一般競争入札についての基本事項を定める件（平成２３年高松市病院局告示第５号・令和８年８月１日改正）１２（６）ウ（イ）に定める市・県民税に係る要件を満たすかどうかについて、高松市病院局の工事契約担当部署から同市の個人市民税課税担当部署に照会がなされることについて同意します。

※代表者印を押印しない場合は、下記の記載が必須です。

責任者（部署名・氏名）

担当者（部署名・氏名）

連 絡 先