

【様式4】

指定公金事務取扱者指定に係る申出書

年 月 日

(あて先) 札幌市長

申出者 住所又は所在地
事業者名
代表者職・氏名

「令和7年度札幌市子ども心身医療センター及び札幌市発達医療センター患者受
付・会計・医局秘書、使用料及び手数料の収納事務」の指定公金事務取扱者指定に係る
申出書を提出いたします。

記

提出資料

備考

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。