（様式９）

**再委託（事前）承認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平 成　　年　　月　　日

　　　沖縄県知事（または出先機関の長）あて

 住所

 企業(団体)名

 代表者(職氏名)

　　　　以下の契約に係る業務について再委託を行う必要がありますので、承認ください

　　　ますようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 |  　　　円 |
| 契約年月日 | 平 成　　 年　 　月 　　日 |
| 履行期限 | 平 成　　 年 　　月 　　日 |
| 再委託を予定する業務 |  |
| 再委託予定額 |  　　　円 |
| 再委託先 |  企業(団体)名 代表者(職氏名) 住所 連絡先(電話)　　　　　　　　(メール) |
| 再委託予定期間 | 平 成　　年　　月　　日　～　平 成　　年　　月　　日 |
| 再委託の必要性 |  |
| 再委託先選定理由 |  |
| 再委託先の適格性※ |  業務履行に必要な人員･技術･設備等 期間内の適正な業務履行の確保 指名停止措置を受けている者 本件契約の競争入札参加者 暴力団員に該当する者 暴力団と密接な関係を有する者 |  □あり　 □なし □可　 □不可 □非該当 □該当 □非該当 □該当 □非該当 □該当 □非該当 □該当 |

 　 　 ※「再委託先の適格性｣については、申請者が確認のうえレを記入すること