様式第１号（第3条関係）

利害関係者との接触等に関する届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

地方独立行政法人くまもと県北病院　理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　 　　 印

　利害関係者との接触等について、以下のとおり対応したいので、地方独立行政法人くまもと県北病院職員倫理規程第３条第３項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | * 会食　　　□　旅行
* その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)
 |
| 開催等年月日 |  　　　　　年　　　月　　　日 |
| 主催者又は相手方 | 名称(氏名)所在地(住所)法人の場合は相手方の肩書・氏名 |
| 内容(目的、場所、費用等具体的に） |  |
| 必要性及び職務の遂行の公正さを損なうおそれがないと思われる理由 |  |
| 他の職員とともに対応する場合 | 所属氏名 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　服務管理者欄 | 　受理年月日　　　年　　月　　日 | 　処理結果□適　　　□不適 | 　確認印 |