

承 諾 書

栃木県が実施する令和（20 ）年度在宅難病患者・家族支援事業
実施要領に基づく難病患者在宅介護支援事業「難病患者在宅レスパイト
事業」を受託することについて承諾いたします。

令和（20 ）年 月 日

栃木県知事 福 田 富 一 様

所在地

受託機関名

受託機関代表者役職

受託機関代表者名

電話番号