

栄養管理システム等機器の賃貸借に係る業務提携証明願

様

栄養管理システム等機器について、貴社と業務提携ができることを証明願います。

令和 年 月 日

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

(担当者連絡先

印

)

栄養管理システム等機器の賃貸借に係る業務提携証明書

様

栄養管理システム等機器に係る調達物品の運用に支障が生じた際の対応について、当社が実施することを証明します。

令和 年 月 日

(業務提携会社名)

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

(担当者連絡先

印

)