承　　諾　　書

　栃木県が実施する令和　（20 ）年度栃木県小児慢性特定疾病児童等家族支援事業実施要領に基づく「医療的ケア児等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

　　　　　　　　　　　　担当者所属・担当者名