第8号様式（第30条関係）

原　形　変　更　承　認　申　請　書

令和　　年　　月　　日

　大分県立病院長　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　借　受　人　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

連帯保証人　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

法人その他の団体にあっては、主たる事務所

の所在地、名称及び代表者の氏名

　次のとおり借受財産の原形を変更したいので、承認してくださるよう申請します。

　なお、契約期間の満了その他の理由により返還するときは、原形を変更した部分の原状回復

その他必要な処置について、大分県立病院の指示に従うことを制約します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 財産の表示 | 借受期間 | 使用目的 | 原形変更を必要とする理由 | 概　況 | 備　　　考 |
|  |  |  |  |  |  |

　添付書類　原形を変更しようとする部分の配置図及び平面図