

函 病 ○ ○  
令和 年 月 日

(受注者) 様

函館市公営企業管理者  
病院局長 ○○ ○○

賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第2項および第3項の規定によるスライド額について（協議）

令和 年 月 日付けで請求のあった「賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第1項の規定による契約金額の変更について」について、賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第2項および第3項の規定により、次のとおり協議します。

委託業務名	
スライド額	0 円
理由	スライド額が対象契約金額の100分の1を超えないため。