

## 見積合わせのお知らせ

以下の見積合わせを予定していますので、お知らせします。

なお、本件についての必要な細目は、九州大学が定めた役務請負契約基準によるものとします。  
(事前に必ずご確認ください。)

公示日	令和8年2月24日	
件名	九州大学病院集中治療部業務に係る労働者派遣 一式	
見積書等のご提出先 本学の担当者	〒812-8582 福岡市東区馬出三丁目1番1号 国立大学法人九州大学病院事務部経理課 調達係 担当：木原	
連絡先	電話 092-642-5070 FAX 092-642-5207 Email kbckey1@jimu.kyushu-u.ac.jp	
提出していただく書類	見積書（様式は添付）	1部
	本学との労働者派遣基本契約書の写し	1部
	労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第5条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣の許可を受けていることを証明する書類（労働者派遣事業許可証の写し）	1部
	労働基準法第36条の規定に基づく労使協定の写し （労働基準法施行規則第16条の規定に基づく様式第9号）	1部
	確約書（様式は添付）	1部
	派遣予定者のスキルシート等 （別紙仕様書3. に示す実務経歴、保有資格を満たすことを証明するもの。様式任意。）	1部
	その他要求する上記以外の書類	別途指示による
見積書の受領期限	令和8年3月4日(水) 17:00	
派遣期間	令和8年4月1日 ~ 令和9年3月31日	
就業場所	九州大学病院 集中治療部	

\*就業場所及び就業条件等を記載した「仕様書」等を差し上げますので、担当者までメールにて請求して下さい。