様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

藤枝市病院事業管理者宛

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

プロポーザル参加申込書

　プロポーザル方式について、別添参加資格資料を添えて、参加申し込みいたします。

記

１．　委託業務の名称　　　藤枝市立総合病院物品管理業務委託

２．　参加資格資料

応募参加資格の（3）の資格を有する証明書（写し）１部

応募参加資格の（5）の業務実績一覧表　　　　　　１部

応募参加資格の（6）の場所と規模を示す書類　　　１部

　　 応募参加資格の（7）の資格証明書（写し）　　　　１部

担当者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

ＦＡＸ番号

E-mall