

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

⑩

## 現地見学申請書

プロポーザル方式に係る、現地見学について、下記のとおり申請します。

### 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. 見学希望日 令和3年 月 日 ( )
3. 見学希望者
  - ①
  - ②
  - ③
4. その他

担当者 氏名  
連絡先 住所  
電話番号  
FAX番号  
E-mail