様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

現地見学申請書

　プロポーザル方式に係る、現地見学ついて、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　　　　　平成３０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-mall