

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 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-mail