

様式第1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

㊟

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 (8) の資格証明書 (写し)	1 部

担当者 氏名

連絡先 住所

電話番号

F A X 番号

E-mail