

一般競争入札参加確認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会
千葉県済生会習志野病院
院長 小林 智

住所（所在地）
氏名（法人名）
（代表者名）

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

競争入札参加資格通知、入札結果、その他の連絡は、こちらに記載いただいた Eメールアドレスに送信されます。

下記の入札案件参加のため、競争入札参加を申請します。

入札案件	千葉県済生会習志野病院で使用する都市ガスの供給(再)
------	----------------------------