

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） 印
（代表者名）

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 | 患者給食調理等業務委託 |
|------|-------------|