

(様式1)

公募型指名競争入札参加申込書

令和 年 月 日

次の物品等の入札に参加したいので、地方独立行政法人市立秋田総合病院
物品購入公募型指名競争入札実施要綱第5条の規定に基づき申し込みます。

物品番号 _____

物 品 名 _____

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院理事長

業 者 番 号

住 所

商号又は名称

代 表 者 名

印

(TEL _____ FAX _____)