様式１

令和　　年　　月　　日

玉野市民病院・玉野三井病院

残置物処理業務委託入札参加申請書

地方独立行政法人玉野医療センター

理事長　佐藤　利雄　様

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

玉野市民病院・玉野三井病院残置物処理業務委託入札に参加を希望しますので、関係書類を添えて申請します。

（担当者連絡先）

　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　ｅ-ｍａｉｌ