

# 参加申込書

令和 年 月 日

国保匝瑳市民病院  
病院事業管理者 菊地 紀夫 様

所在地

会社名

代表者名

⑩

食事の提供業務委託プロポーザル実施要領に基づき、下記資料を添付の上  
参加を申し込みます。

## 記

- 1 提案書
- 2 提案価格書
- 3 様式 2
- 4 様式 3