

様式1

令和 年 月 日

国保匝瑳市民病院
事業管理者 菊地 紀夫 様

参 加 申 込 書

医事業務委託プロポーザル募集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

(提出者)

所在地

電話番号

F A X

E-mail

事業社名

事業所名

代表者名

㊞

担当者名