

参加資格確認申請書

「注射薬自動払出システム購入」に関する一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて申請します。

添付書類
誓約書（様式1）

令和 年 月 日

住所

氏名 印

法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、法人印及び代表者印を押印すること。

地方独立行政法人
岐阜県立多治見病院 理事長 様

(連絡担当者)

担当部署	
職・氏名	
電話番号	
F A X	
E・M a i l	