医療法人渡辺会一般競争入札参加申請書

医療法人渡辺会理事長

令和　　年　　月　　日

申請者　住所

　　　　商号又は名称

　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　担当者氏名

　　　　電話番号

　　　　FAX番号

　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

下記の入札案件に係る参加資格について確認されたく、必要書類を添えて申請いたします。

1. 件名　　　介護医療院転換時必要備品の購入
2. 納入場所　医療法人渡辺会大洗海岸病院　各病室（茨城県東茨城郡大洗町大貫町９　　　　　 １５番地）