

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 _____
メールアドレス _____

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 地域包括ケア病室増床に伴う備品購入
2. 納入場所 医療法人渡辺会大洗海岸病院
茨城県東茨城郡大洗町大貫町9 1 5 番地