

様式 1

市立柏原病院床頭台等設置・運營業務
入札参加資格確認申込書

令和 年 月 日

市立柏原病院
柏原市病院事業管理者 石川 哲郎 様

参加申込者 所在地
会社名 実印
代表者氏名

担当者 所 属
氏 名
電 話
F A X
メールアドレス

市立柏原病院床頭台等設置・運營業務入札に参加します。

また、本書の提出に当たり、業務入札公告の「2 応募資格」に記載された要件を満たすこと及び本書、別紙業務受託実績調書の内容については事実と相違ないことを誓約します。