

参加申請書

2024年 月 日

藤沢市長 様

所在地：

事業所名：

電話番号：

FAX番号：

代表者：
職 氏 名：

(印)

2024年4月10日に公示された、「藤沢市民病院インシデントシステム更新業務委託」の受注希望募集型競争入札について、参加の意思がありますので申請します。

1 連絡先等

(1) 担当者氏名

(2) 連絡先

電話番号

FAX番号

E-mail

以上