

入札参加申込書

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

【申込者】

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

印

宮崎県立病院職員の感染症対策に係る血液検査業務に関する競争入札への参加を希望するので、申し込みます。

なお、全ての記載事項は事実と相違ないこと及び入札公告に示した入札参加に必要な資格を全て満たしていることを誓約します。

【担当者連絡先】

氏名

電話番号

F A X 番号

電子メール