

参加表明書

業務名称 秋田赤十字病院 診療材料等物品管理業務委託

標記業務について、プロポーザル方式による委託業者選定の審査に参加します。

なお、本書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

令和 年 月 日

秋田赤十字病院

院長 河合 秀樹 様

(提出者) 住所
事業所名
代表者職・氏名 印
電話番号

(担当者) 所属部署名
職・氏名
電話番号
メールアドレス