

# 現地説明会参加申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構  
理事長 瀧藤 伸英 様

(現地説明会参加申請者)

住 所 又 は

事 務 所 所 在 地

商 号 又 は 名 称

氏名又は代表者氏名

印

令和元年7月5日付け入札公告の「全身用X線CT撮影装置売払」に係る現地説明会に参加申請  
します。

記

○案件名称 全身用X線CT撮影装置売払

○部署等

部署名：\_\_\_\_\_

氏 名：\_\_\_\_\_

連絡先：\_\_\_\_\_

※ 本申請書は現地説明会の当日に提出してください。