

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

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

入札参加有資格者承認番号

--	--	--	--	--	--

標記業務委託に係る受託者選定企画競争方式に参加したいので、参加申請書を提出します。
なお、提出者は本企画競争方式の参加資格要件全てを満たすものです。

記

- 1 名称 看護職員紹介動画制作業務委託
- 2 添付書類 公示文「5 参加資格（5）」に記載する事項を証する書面（契約書の写し等）
- 3 提出書類に関する連絡先

所属名 _____

氏 名 _____

電 話 _____

メールアドレス _____