提出期限　令和３年２月 10 日（水）

登　録　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
又は事業所所在地
商 号 又 は 名 称
氏名又は代表者氏名　　㊞

下記について、関係法令等を守り公告文・仕様書に記載の通知事項を確認のうえ申し込みます。

記

・案件名称　　地方独立行政法人大阪市民病院機構介護福祉士紹介業務

・期　　間　　契約締結日から令和３年６月 30 日まで

・履行場所　　地方独立行政法人大阪市民病院機構

・内　　容　　別紙仕様書のとおり