様式第１号

令和２年度　地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院

ＩＳＯ１５１８９（臨床検査室）認定取得支援業務委託

公募型プロポーザル参加申請書

令和　年　月　日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立こども病院　院長　坂本　喜三郎　様

(申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　令和２年度　地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院ＩＳＯ１５１８９（臨床検査室）認定取得支援業務委託の公募型プロポーザルに参加したいので、応募者概要説明書（様式第２号）を添えて申請します。

　なお、参加資格条件すべては満たしていること及び本申込書及び添付書類のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。