様式第２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　応募者概要説明書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | 設立年月 | 年　　月　　日 |
| 代表者 |  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 電話 |  | | ＦＡＸ |  |
| 事業担当者 | 氏名  E-mail | | | |
| 資本金等 |  | | | |
| 常用雇用労働者  人数 | 人 | |  | |
| 業務概要 |  | | | |
| 静岡県入札参加  資格種別・番号 |  | 資格有効期限 | | |
| 令和　　年　　月　　日  （取得中の場合は申請年月日を記入のこと） | | |