

(様式6)

平成 年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構
静岡県立総合病院 院長 田中 一成 様

業務説明会参加申込書

平成27～28年度地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院医療機器等整備支援業務委託に係る業務説明会に参加したいので、参加申込書を提出します。

担当部課名 ○○部△△課□□係

担当者名

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

注) 参加を希望しない場合は、参加申込書を提出する必要はない。