

(様式1)

平成 26～29 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
静岡県立総合病院物流管理業務委託プロポーザル参加申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

理事長 田中 一成様

(申込者)

所在地

会社名称

代表者

印

(事業担当者氏名)

電話番号

平成 26～29 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物流管理業務委託の
プロポーザルに応募したいので、応募者概要説明書(様式2)を添えて申し込みます。

なお、参加資格条件すべてを満たしていること、並びに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。