【様式２】

|  |
| --- |
| 受付番号： |

参加申込書

「沖縄県立北部病院給食業務委託」事業者選定に係るプロポーザル実施要領の条件等を了承し、参加を申し込みます。

沖縄県立北部病院　院長　久貝 忠男　殿

　　　　　　　　　　　　（申込者）会社名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　（担当者）氏　　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：