

(様式第 1 号)

高松赤十字病院
院長 西村 和修 様

住所 :
商号又は名称 :
代表者役職氏名 :
担当者 :
TEL :
FAX :
メールアドレス :

高松赤十字病院 グループウェアおよび e-Learning システム更新に係る
委託業務参加表明書

標記の件について申し込みいたします。

記

1.添付書類

- ① 競争入札参加資格確認書類
- ② 法人概要説明書

代表者印押印のもの1部

この欄は記載しないでください。 受付 No :
