

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 恩賜財団 済生会
神栖済生会病院
院長 金沢 義一様

住所（所在地）
氏名（法人名）
（代表者名）

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
ファクシミリ番号	
Eメールアドレス	

下記の入札への参加のため、競争入札参加資格の確認を申請します。

入札案件	超音波画像診断装置 一式
------	--------------