

(様式 1)

一般競争入札資格確認申請書

年 月 日

社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会支部  
神奈川県済生会  
支部長 赤星 透 殿

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      |  |
| FAX       |  |
| E メールアドレス |  |

本入札の関連する連絡は、こちらに記載いただいた  
E メールアドレスに送信いたします。

下記の一般競争入札を申請します。

|     |                     |
|-----|---------------------|
| 案 件 | 神奈川県済生会 6 病院の医薬品の購入 |
|-----|---------------------|