

(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^{恩賜財団}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	2023-2024 年度 神奈川県済生会 6 病院の検査試薬の購入
-----	-----------------------------------