一般競争入札参加資格確認申請書

年　　月　　日

社会福祉法人済生会支部

神奈川県済生会

支部長　赤星　透殿

住所（所在地）

氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代表者名）

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ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

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．

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 | 医療機器等の整備 |
| 入札案件名称 | * アンギオ装置2台の更新整備 |

※入札参加希望する入札案件名称の□内にチェックを記入すること．