令和　 年　　月　　日

制限付き一般競争入札参加申請書

宝塚市病院事業管理者 あて

宝塚市立病院「病医機-　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」入札公告の各条項を承知の上、次のとおり申請します。

申請者　　　 　所在地（郵便番号　　　－　　　）

企業名等

代表者氏名 　　　　　　　 　　 　印

（担当責任者）

所 属

職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール