（様式１）

参　加　申　込　書

 平成　　年　　月　　日

市立宇和島病院

宇和島市病院事業管理者　市川　幹郎　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　 　 代表者名　　　　　　　　　　　　 印

　公募型競争見積に参加したいので、申し込みます。

記

１．公示番号　　　29-I-002

２．業 務 名　　　クレジット決済収納業務

３．委託場所　　　宇和島市御殿町1番1号

　　　　　　　　　市立宇和島病院

４．取扱い可能なクレジットカードのブランド

　　JCB