

|       |   |            |    |    |  |   |
|-------|---|------------|----|----|--|---|
| 病院使用欄 |   | 月 日        |    |    |  |   |
| 審査結果  |   | 課長         | 補佐 | 係長 |  | 係 |
| 適     | 否 | 入札参加資格 有・無 |    |    |  |   |
|       |   | 履行実績 有・無   |    |    |  |   |

## 公募型見積合せ参加申込書

令和 年 月 日

市立宇和島病院  
宇和島市病院事業管理者 様

(申込者)  
住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

下記の案件について、公募型見積合せに参加したいので申し込みます。  
なお、本見積合せの資格要件、応募に関する内容について確認が必要な場合は、調査の実施及び報告を求められることに同意します。

記

1. 公示番号 S001

2. 業務名称 院外検体検査業務（食養科用）