

(様式 1 の 1)

公募型見積合せ参加申込書

年 月 日

宇和島市病院事業管理者 様

住 所

商号又は名称

代 表 者 名

印

公募型見積合せに参加したいので、申し込みます。

なお、申請書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 公示番号 I-R8-12

2. 名 称 使用済ハードディスクデータ消去業務