参加意思表明書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委託業務名 | 愛媛県立新居浜病院給食業務 | | | |
| 令和　　年　　月　　日  愛媛県立新居浜病院長　様  愛媛県立新居浜病院給食業務に係る企画提案について、提案書等関係書類を所定の期日までに提出します。 | | | | |
| 法人等の名称 | |  | | （代表者印） |
| 代表者・職・氏名 | |  | |
| 担当部署 | |  | |
| 総括担当者・職・氏名 | |  | | |
| 所在地 | |  | | |
| 電話番号 | |  | | |
| ＦＡＸ番号 | |  | | |
| メールアドレス | |  | | |
|  | | | （受付印） | |