

# プロポーザル参加申込書

年 月 日

地方独立行政法人大牟田市立病院  
理事長 野口 和典 様

「地方独立行政法人大牟田市立病院検体検査委託業者選定」に参加します。  
なお、選定結果および選定経過について異議申し立てはしません。

## 【応募業者】

商号又は名称	
所在地	
代表者氏名	印
連絡担当者氏名	
連絡担当者電話番号	
連絡担当者FAX番号	
担当者電子メールアドレス	

申込期限：2019年5月31日（金）午後5時（必着）  
提出先：大牟田市立病院総務課庶務担当