

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患者給食業務委託業者選定」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	

提出期限：2019年7月22日（月） 午後5時（必着）
提出先：大牟田市立病院 総務課庶務担当