

一般競争入札参加資格確認申請書

年 月 日

社会福祉法人^{思 賜 財 団} 済生会支部
神奈川県済生会横浜市東部病院
院長 三角隆彦 殿

住所（所在地）

氏名（法人名）

（代表者名）

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
ファクシミリ番号	
Eメールアドレス	

下記の入札への参加のため、競争入札参加資格の確認を申請します。

事業名称	2020年度 医療機器等の整備
入札案件名称	<input type="checkbox"/> ① カプセル内視鏡システム 一式 <input type="checkbox"/> ② ガンマポジショニングシステム 一式 <input type="checkbox"/> ③ 凍結組織切片作成装置 一式

※入札参加希望する入札案件名称の□内にチェックを記入すること。

<注意>

1. 提出年月日は、必ず記入すること。
2. 印は、外国人又は外国法人にあつては、代表者の署名をもって代えることができる。
3. 用紙の大きさは、A列4（縦）とする。