

一般競争入札参加資格確認申請書

年 月 日

社会福祉法人^{恩賜財団}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	ハイブリッド手術室整備備品及び母体監視システムの購入 （ファイナンスリース）
------	---

<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っては、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。