

(別記様式 1)

平成 年 月 日

## 入 札 参 加 申 込 書

美祢市病院事業管理者 高橋 睦夫 様

(申込者) 住 所

法人名

代表者名

印

(連絡先) 職・氏名

TEL

FAX

E-mail

美祢市病院等事業の医療廃棄物収集運搬及び処分業務に係る事業者の募集に基づき、事業者選定に係る入札に参加申し込みします。