様式第１号

令和　　年　　月　　日

美祢市病院事業管理者　髙橋　睦夫　様

（申込者）住所

　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　（担当者）職・氏名

　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　E-mail

応募申込書

美祢市立病院におけるテレビシステム等の設置・運営者の公募に応募したいので関係書類を添えて申し込みます。

なお、申込内容については、事実と相違ないことを誓約します。

注１　この応募申込書は、受理時に受付印を押印のうえ１部返却しますので、必ず２部（１部はコピー可）を提出してください。

注２　提出期限　令和２年４月１７日（金）　１５時００分必着

|  |
| --- |
| 受　付　印 |
|  |