様式２

現地見学会参加希望申請書

平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

理　事　長　　八木原　俊克　様

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

「地方独立行政法人りんくう総合医療センター医事業務等委託」にかかる現地説明会に、下記の者を参加させたいので申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 担当者名 |  |
| 所属 |  |
| ２ | 担当者名 |  |
| 所属 |  |
| ３ | 担当者名 |  |
| 所属 |  |

* 現地説明会への参加は、各事業者３名までとする。
* 配布資料は、各事業者１部とする。