

(様式第1号)

入札参加意向書

令和 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜}財団^{財団}済生会支部
福岡県済生会飯塚嘉穂病院
院長 迫 康 博 殿

(申請者)

住 所

商号又は名称

代 表 者

印

申請者は、令和6年2月28日付けで公告のあった福岡県済生会飯塚嘉穂病院 地域医療連携システム一式の入札に参加したいので、その旨を申請します。

※ご担当者の連絡先をお願いします。

所 属

職 名

氏 名

電 話

FAX : _____

E-mail : _____