

(別紙1)

## 見積り合わせ参加申込書

名寄市病院事業管理者

(商号又は名称)

(代表者氏名)

印

名寄市病院事業告示第3号にかかる薬品・医療材料の見積り合わせに参加したいので、申し込みします。なお、告示及び仕様書の条件等について、内容を確認し全て承知している旨を申し添えます。

(担当者連絡先)

※代表者印は契約書に使用する印を押印してください。