

平成 年 月 日

沖縄赤十字病院  
院長 大嶺 靖 様

申込者 所在地  
名 称  
代表者名

⑩

沖縄赤十字病院医事業務等業務委託契約プロポーザル参加申込書

標記業務委託に係るプロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。  
なお、添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 添付書類 受託実績書 (様式2)

2. 連絡先 所 属 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_  
F A X 番 号 \_\_\_\_\_  
E - m a i l \_\_\_\_\_