

別記様式

令和 年 月 日

宮崎県立日南病院長 殿

応募者 所在地
 商号又は名称
 フリガナ
 代表者職氏名
 生 年 月 日 年 月 日

宮崎県立日南病院病院案内制作業務委託に係る企画提案について、関係書類を添えて申請します。

また、宮崎県立日南病院病院案内制作業務委託企画提案競技実施要領に規定する参加資格の全てに該当することを誓約します。

担当者	部署名	
	職氏名	
電話番号		
FAX 番号		
電子メールアドレス		