

様式 8

現 地 見 学 会 参 加 申 込 書

令和 年 月 日

鹿児島市病院事業管理者
鹿児島市立病院長 坪内 博仁 様

(参加申込者)
所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

担当者 氏名
電話
FAX
E-mail

鹿児島市立病院医事業務委託事業者選定に係る企画提案競技に伴う見学会に下記の者が参加を希望しますので、現地見学会参加申込書を提出します。

希望日 に○を記入	参加希望日	参加者名
	10月 9日 (水) 9時～11時	
	10月10日 (木) 14時～16時	
	10月 9日 (水) 9時～11時	
	10月10日 (木) 14時～16時	
	10月 9日 (水) 9時～11時	
	10月10日 (木) 14時～16時	