

様式第8号

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

鹿児島市立病院入院セット提供業務入院セット提供業務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。
日程調整の上、当院より後日日程の連絡をいたします。

参加希望日				参加者名
第一希望	年	月	日 時頃	
第二希望	年	月	日 時頃	
第一希望	年	月	日 時頃	
第二希望	年	月	日 時頃	
第一希望	年	月	日 時頃	
第二希望	年	月	日 時頃	