整理番号				

制限付一般競争入札参加申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人長崎市立病院機構理事長

申請人住所
商号又は名称
氏　　名　　印
電話番号

物品等又は特定
役務の名称（件名）　積水メディカル製血液凝固自動分析装置 S400CF 保守業務委託

上記の案件に係る制限付一般競争に参加したいので、申請します。
なお、本申請書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約いたします。

連絡先　担当者氏名
電話番号
E-mail:

注　申請は、原則として本店の代表者名で行ってください。ただし、競争入札参加申請時（登録時）において、支店長等に入札・契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名で申請してください。