【様式１】

令和　　年　　月　　日

（あて先）

社会福祉法人済生会支部

埼玉県済生会鴻巣病院

院　長　　關　　紳　 一　様

申請者 主たる事務所の所在地

法人の名称

代表者の氏名 ㊞

**入 札 申 込 書**

社会福祉法人済生会支部埼玉県済生会鴻巣病院における下記入札について申し込み致します。

記

入札案件 　臨床検査業務委託

以上