

(別紙様式 1)

参加申込書

令和 年 月 日

総合病院釧路赤十字病院
院長 近江 亮 様

住所

商号又は名称

代表者役職氏名

担当者

連絡先

下記の企画提案に参加を申し込みます。

記

件名： 総合病院釧路赤十字病院患者給食業務委託事業者の募集