202４年　　　月　　　日

市立三次中央病院建替事業概要説明会　参加申込書

所在地

会社名

代表者

印

表記、説明会に下記のとおり申し込みます。

記

１、三次市における競争入札参加資格 あり　・　なし

２、競争入札参加資格がなしの場合、申請の予定 あり　・　なし

【 連　絡　先（担当者） 】

１　所属部署

２　氏名

３　電話番号

４　FAX番号

５　E-Mail