

入札参加申込書

年 月 日申し込み

入札件名	社会福祉法人黎明会 南台病院 消化器内視鏡機器一式の購入にかかる入札
------	---------------------------------------

会社名	
会社所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
創立年月日	
資本金	
従業員数	
取扱支店 担当者名	担当者携帯電話番号（ ）