

参加意思確認書

平成 年 月 日

九 段 坂 病 院
院長 中井 修 殿

提出者 氏名又は名称
担当部署
住所
電話番号

九段坂病院から公示された下記公募について、同公示における公示及び仕様書の応募要件を満たすものとして、参加意思確認書を提出いたします。

記

業務名 医療廃棄物および産業廃棄物処理業務委託

添付物として

- 1 4.応募要件 (1) ④に指定のある誓約書 (別紙様式③)
 - 2 4.応募要件 (2) ①を明らかにする書類
 - 3 代理で応募する場合には、代理店証明書
- その他、資格審査結果通知書 (全省庁統一資格) の写しを提出する場合等

作成者又は連絡先 担当部署
氏名
電話番号