

(別紙様式2)

現地説明会参加申込書

令和 年 月 日

北杜市長 上村 英司 様

(提出者)

住所

会社名

代表者名

印

当社は、「北杜市立病院及び介護老人保健施設給食業務委託プロポーザル実施要領」に基づき、現地説明会の参加を申し込みします。

業務名	北杜市立病院及び介護老人保健施設給食業務委託		
業者名			
担当者			
参加人数	人		
電話		F A X	

※提出期限：令和5年9月8日（金）午後5時15分必着

※郵送またはFAXで提出してください。

(FAXの場合は、送信後、受信されているか必ず電話で確認してください。)

送付先 〒408-0188

山梨県北杜市須玉町大豆生田961-1

北杜市役所 福祉保健部 健康増進課 市立病院担当宛

電話0551-42-1335 FAX0551-42-1123