

入札参加申込書

令和 年 月 日

(あて先)

地方独立行政法人

京都市立病院機構 理事長

住所

社名等

代表者

印

以下の入札案件に係る入札への参加を申し込みます。

件 名	京都市立京北病院臨床検査業務委託
入札期日	令和 2 年 3 月 1 1 日（水）午前 1 0 時 5 0 分
連 絡 先	担当者名 電話番号（ ） FAX 番号（ ）