

令和 年 月 日

社会福祉法人恩賜財団済生会支部栃木県済生会 宛

代表者 住 所

会社名

氏 名

印

プロポーザル参加申請書

栃木県済生会宇都宮病院自費診療改修工事 設計・施工業務委託
にかかるプロポーザルに下記必要書類を添えて参加致します。

記

1 業務委託名 栃木県済生会宇都宮病院自費診療改修工事 設計・施工業務委託

2 提出書類

- ① 参加資格確認資料 別紙 「③-1 資格及び必須要件」を満たす書類
(施工及び設計者)
「施工・設計実績」については証明する工事内容が確認できる書類を添付すること。
- ② 事業者の概要 (代表者及び設計者)
- ③ 法人事業報告書 (代表者及び設計者)
- ④ 法人登記簿謄本 (代表者及び設計者)

3 担当者連絡先 所 属 :
担当者 :
電話番号 :