

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター所長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

⑨

令和 年 月 日付けで入札公告のあった「ベッドサイドモニタ及び多機能自動汚物容器洗浄装置の購入」の入札参加資格確認のため、関係書類を添えて申請します。
なお、添付書類については事実と相違ないことを誓約します。

(入札参加項目について、次表の入札欄に○印を記入すること。)

入札	機種名等
	ベッドサイドモニタ PVM-4763 2式
	多機能自動汚物容器洗浄装置 innova S-570 1式

(連絡通知先)

担当者名 _____
電話番号 _____
ファックス番号 _____