

長浜市立湖北病院等給食業務委託に係る説明会（現地見学会）参加申込書

令和 年 月 日

長浜市病院事業
管理者 高折 恭一 様

「長浜市立湖北病院等給食業務」の委託に関する説明会（現地見学会）への参加を下記のとおり申し込みます。

記

参加者	(事業所名)	
	(代表者)	
	(所在地) 〒	
	(電話番号)	(FAX番号)
	(電子メールアドレス)	
	(所属部署・役職・出席者氏名)	
	(所属部署・役職・出席者氏名)	

(受付欄) ※下記は記入しない。

受付印	整理番号