

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

平成 年 月 日

長 浜 市 病 院 事 業
管理者 野 田 秀 樹 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)	(F A X 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