施設見学会参加申込書

令和　　年　　月　　日

　　大洲市病院事業管理者　谷　口　嘉　康　様

　「市立大洲病院患者等給食業務」の委託に関する施設見学会への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |
| （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 |
|  |  |