

【様式1】

見積照合参加申請書

令和 年 月 日

(宛先)  
地方独立行政法人 市立大津市民病院  
理事長 河内 明宏 様

『令和8年度医薬品の単価契約』に係る見積照合について、資格の要件を満たしており、参加を申請します。

申請者※	(所在地) 〒	大津市へ指名願提出済の場合レ印を枠内に記入すること(注: 指名願提出は必須ではありません。)
	(商号又は名称)	
	(代表者職・氏名・印) <div>印</div>	
連絡担当者	(連絡担当部署及び担当者名及び連絡先電話番号・メールアドレス)	

(受付欄) ※下記は記入しない  
受付印