

福山市民病院医療費等集金業務 入札参加資格審査申請書

福山市民病院における医療費等集金業務に係る一般競争入札に参加したいので、関係法令等を遵守のうえ、必要書類を添えて資格の確認を申請します。

なお、この申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

年 月 日

福山市民病院事業管理者 様

主たる事務所の所在地

申請者

商号又は名称

代 表 者



実印

(角印等を使用する場合は押印のこと)

【申請対象業務名】

福山市民病院医療費等集金業務