

福山市民病院医療費連帯保証人代行保証業務
入札参加資格審査申請書

年 月 日

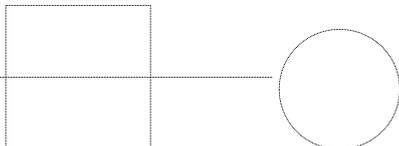
福山市民病院事業管理者 様

主たる事務所の所在地

申請者 商号又は名称

代 表 者

--	--



(角印等を使用する場合は押印のこと)

実印

下記の一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて参加資格の審査を申請します。

【申請対象件名】

福山市民病院医療費連帯保証人代行保証業務