【様式３-１】

令和　　年　　月　　日

（あて先）

社会福祉法人済生会

神栖済生会病院

院長　中村　慶春　様

入札参加資格確認申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称  所在地  代表者又は代理人 |  |
| 担当者  担当者所属  電話番号  E-mail |  |