

大和高田市立病院 競争入札参加資格審査（物品購入等）申請書受領書

※申請者 商号又は名称 殿

※担当者 部署名 氏名

電話番号 メールアドレス

(※申請者、担当者は予め記入の上、提出してください。)

令和5・6・7年度 大和高田市立病院競争入札参加資格（物品購入等）申請書類について

- 1 提出された書類を受領しました。
2 提出された書類を受領しましたが、下記の書類に不備があり、又は添付がないため、当該書類の提出をお願いします。(再提出に関しても郵送でも結構ですが、必ず本受領書の写し及び切手の貼った返信用封筒を同封してください。)

Table with columns for '法人' (Corporate) and '個人' (Individual) and rows for various application documents like '競争入札参加資格審査申請書', '営業概要書', '登録希望品目', etc.

※上記の提出書類で提出する必要のないものがある場合は不添付等の欄に斜線を引いて分かるようにしてください。

登録有効期間

【令和8年3月31日まで】

申請書及び添付書類の記載事項に変更が生じたときは、遅滞なく、変更届(指定様式)を提出してください。

〒635-8501
奈良県大和高田市磯野北町1番1号
大和高田市立病院 管理課 施設用度係
TEL 0745-53-2901 (内線 6150)
FAX 0745-23-9282

大和高田市立病院受付印
受付日：令和 年 月 日