

(様式1)

令和5年度秋田市措置入院患者等搬送業務受託事業者申込書

令和5年 月 日

(宛先) 秋田市長

令和5年度秋田市措置入院患者等搬送業務受託事業者について申し込みます。

なお、秋田市措置入院患者等搬送業務受託事業者の申し込みを行うにあたり、秋田市措置入院患者等搬送業務受託事業者募集要項および秋田市措置入院患者等搬送業務委託仕様書を遵守します。提出した資料の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

所在地

法人名

代表者名

㊟

担当者連絡先

法人名			
所在地	〒		
所属			
担当者名			
電話		F A X	
Eメール			