

購入備品（医療機器）

入 札 参 加 希 望 票

社会福祉法人城西福祉会

件名 オアシスケア清水（仮称）新築工事に伴う備品購入一般競争入札

2020年 月 日

所在地 名称 代表者・氏名 電話番号		印
担当者 部署 役職・氏名 電話番号 FAX番号		
希望する理由 自社アピール等		
提出書類等		<ul style="list-style-type: none">・ 会社案内等（任意様式）・ 医療機関・福祉関係への実績表（任意様式）・ 担当者名刺