

平成 年 月 日

参加申込書

奈良県立奈良病院 院長 殿

住 所
会社名
代表者

平成22年 2月 1日付け入札公告に係る業務（医療費クレジット加盟店契約に伴う指定代理納付にかかる業務）のプロポーザルへの参加を申し込みます。

住所及び 担当営業所	
部署及び 担当者氏名	
電話	
FAX	