

様式第1号（北海道済生会小樽病院 診療報酬請求業務委託 一般競争入札）

令和 年 月 日

一般競争入札参加資格確認申請書

社会福祉法人^{恩賜}_{財團}済生会支部

北海道済生会小樽病院 病院長 和田 卓郎

申請者 所 在 地

会 社 名

代表者職氏名

印

下記の北海道済生会小樽病院 診療報酬請求業務委託に係る一般競争入札の参加申請に当たり
資格の確認のため書類を添えて申請します。

なお、入札参加資格のすべての要件を満たしていること、並びに本申請書及び添付書類の全て
の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

公 告 日：令和 8 年 2 月 2 日

入 札 名：北海道済生会小樽病院 診療報酬請求業務委託 一般競争入札

この申請書の記載責任者及び連絡先

フリガナ	受 付 印 (済生会小樽病院記入欄)
氏 名	
所属・役職	
電 話	
F A X	
E-mail	