様式　１

　令和　　年　　月　　日

　高知県立あき総合病院長　前田　博教　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住 所 |  |
|  |  |  |
|  | 氏名 | 印 |

**入　札　参　加　意　思　確　認　書**

「**手術室空調設備保守点検業務委託**」の入札に参加しますので、入札説明書の規定に基づき、入札参加意思確認書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社所在地 |  |
| 社名・部署名 |  |
| 担当者職名・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |