

造血幹細胞移植におけるリハビリテーション動画制作業務
参加申込書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院 院長 中西 徳彦 様

所在地	〒
会社名	
代表者職・氏名	印
電話番号	
メールアドレス	

造血幹細胞移植におけるリハビリテーション動画制作業務に係る企画提案に参加したいので、「造血幹細胞移植におけるリハビリテーション動画制作業務事業者募集要領」に基づき申し込みます。

なお、申込者は同募集要領「5 企画提案の参加資格」に定める要件をすべて満たしていることを誓約します。

【提出方法】

持参、郵送又は電子メールにより担当部局へ提出してください。

提出先：〒790-0024 愛媛県松山市春日町 83 番地

愛媛県立中央病院 リハビリテーション部 青木 卓也

メールアドレス：aoki_takuya@eph.pref.ehime.jp