

参加意思表明書

委託業務名	愛媛県立今治病院給食業務	
年 月 日		
<p>愛媛県立今治病院長 様</p> <p>愛媛県立今治病院給食業務に係る企画提案について、提案書等関係書類を所定の期日までに提出します。</p>		
法人等の名称		(代表者印)
代表者・職・氏名		
担当部署		
総括担当者・職・氏名		
所在地		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
		(受付印)