【様式３】

令和　　年　　月　　日

（あて先）

社会福祉法人済生会支部

埼玉県済生会鴻巣病院

院　長　　關　　紳　 一　様

**入札参加資格確認申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称  所在地  代表者又は代理人 |  |
| 担当者  担当者所属  電話番号  E-mail |  |