様式第１号

**一般競争入札参加申請書**

２０２４年　　月　　日

地方独立行政法人茨城県西部医療機構

理事長　 水　谷　太　郎 　様

　　　　　　　　　　　　　（代表者）

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　（入札担当者）

　　　　　　　　　　　　　　所属部署

　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

Ｍａｉｌ

案件番号

入札に付する事項

　地方独立行政法人茨城県西部医療機構における入札に参加したく、入札説明書で定める書類を添えて、申請します。