入　札　参　加　届

令和　　年　　月　　日

竜王町長　西田　秀治　様

住所

商号または名称

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先電話番号

連絡先FAX番号

下記の委託業務に係る入札に参加したいので、届出します。

なお、公告に掲げる入札参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

記

１　件名　　竜王町国民健康保険診療所（医科）夜間等警備業務

２　入札執行日　　令和３年８月１１日