

(別記参考様式2)

調達物品機能等申出書

北海道立江差病院長 様

栄養管理システム等機器に関し、「要求仕様書」に記載の要件等を満たしていることを申し出ます。

令和 年 月 日

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

(担当者連絡先

印
)