

令和6年度

(様式6)

年 月 日

芳賀赤十字病院

院長 本多 正徳 殿

所在地

名称

代表者名

現地調査申請書

病院給食業務委託業者選定プロポーザル参加のため、下記のとおり、現地調査確認を申請します。

1. 希望日時

第1希望日時 年 月 日 () :00~

第2希望日時 年 月 日 () :00~

第3希望日時 年 月 日 () :00~

2. 予定人数 名 (4名まで参加可)

3. 来院予定者 (細菌検査結果報告書添付の場合、記入のこと)

1. 役職・氏名

細菌検査結果報告提出

2. 役職・氏名

細菌検査結果報告提出

3. 役職・氏名

細菌検査結果報告提出

4. 役職・氏名

細菌検査結果報告提出

4. 連絡事項