入札参加申込書

**資料３　入札参加申込書**

下記の案件について、競争入札に参加したく、下記により、申込致します。

記

１ 件名　医療費通知等作成業務

２　 入札業者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者役職 |  |
| 代表者電話番号 |  |
| 代表者FAX番号 |  |
| 担当者所属名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者所属住所等 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者FAX番号 |  |
| 担当者メールアドレス |  |

令和 年 月 日

鹿児島県国民健康保険団体連合会

理　事　長　　　前　田　　祝　成　殿

所在地

商号又は名称

代表者又は代理人の氏名　　　　　　　　　　　　　印