

様式第9号

現地見学会参加申込書

令和 年 月 日

鹿児島市病院事業管理者 様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名

印

鹿児島市立病院物品調達代行等業務に係る現地見学会に下記の者が参加を希望しますので、現地見学会参加申込書を提出します。

参加者名