

(様式1)

令和元年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院 理事長 宛

所在地 \_\_\_\_\_

法人名（個人の場合は記載不要） \_\_\_\_\_

代表者（個人の場合は氏名） \_\_\_\_\_

## 情報配信登録書

令和元年9月2日付けで公募された「旧医師公舎跡地等売却」の一般競争入札への情報配信登録及び関係資料の提供を申請します。

【連絡先】 所属部署

氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

※【連絡先】には担当者の所属部署、氏名、電話番号、FAX 番号、電子メールアドレスを記入してください。