入札参加申請書

平成　　年　　月　　日

沖縄県国民健康保険団体連合会　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　沖縄県国民健康保険団体連合会情報・介護課が実施する下記の入札に参加したいので、別紙書類を添付の上、入札参加を申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、事実に相違ありません。

記

１　件名

　　医療費助成事業システム機器の調達について