

入札参加希望票

社会福祉法人 浴光会 殿

令和3年 月 日

社名	
所在地	
代表者	
担当者	部署 職氏名 電話 F A X
希望する事業	件名 令和2年度東京都地域医療構想推進事業（中小病院支援） 希望理由・自社のアピール等