

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター所長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

令和 年 月 日付けで入札公告のあった「E O G ガス滅菌装置及び電気手術装置の購入」の入札参加資格確認のため、関係書類を添えて申請します。

なお、添付書類については事実に相違ないことを誓約します。

(入札参加項目について、次表の入札欄に○印を記入すること。)

入札	機種名
	エチレンオキサイドガス滅菌器 EQ-70 型/除害装置 AJ-200 型
	物質併用電気手術器 VI0300S

(連絡通知先)

担当者名 _____

電話番号 _____

ファックス番号 _____