

入札参加希望票

社会医療法人財団 仁医会 殿

令和 年 月 日

社名	
所在地	
代表者	
担当者	部署 氏名 電話番号 FAX番号
希望する工事	件名
	希望理由・自社のアピール等
建設業の許可番号 有効期間 種類 (一般建設業の許可通知書を添付)	
経営事項審査総合評価点 (経営規模等評価結果通知書・ 総合評定値通知書を添付)	