一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

特定医療法人博仁会 第一病院
理事長　佐藤 泰然　様

所在地

商号又は名称

代表者の職・氏名

担当者	部署名： 職　名：　　氏名：
連絡先	TEL：　　FAX： E-Mail：

下記の一般競争入札について、入札参加資格の確認を申請します。

記

１．件名

クラウドネイティブ型レセコン一体型電子カルテ導入に伴うネットワーク構築

２．申請内容

当社は、上記入札に参加を希望し、公告に定める入札参加資格を全て満たしていることを申請します。

３．納入実績調書（病院でのネットワーク構築実績）

契約先（電話番号）	契約金額	納入内容（契約年月日）
（　　）	円	（　　年　　月　　日）
（　　）	円	（　　年　　月　　日）
（　　）	円	（　　年　　月　　日）

以上