令和　　年　　月　　日

香川県健康福祉部長寿社会対策課長　殿

住所

商号又は名称

代表者職氏名

**入札説明書交付申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－ |
| 責任者職・氏名 |  |
| 電話番号（内線番号） |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号（内線番号） |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

令和４年12月15日付けで入札公告のあった「香川県医療・福祉施設応援金事務局運営委託業務」に係る入札説明書の交付を申請します。

　　※電子メールで申請した場合は、その旨、入札担当者まで電話連絡してください。