

別記様式

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

応募者 所在地
 商号又は名称
 フリガナ
 代表者職氏名
 生 年 月 日 年 月 日

宮崎県立病院看護職員確保 P R 動画制作業務委託に係る企画提案について、
関係書類を添えて申請します。
また、宮崎県立病院看護職員確保 P R 動画制作業務委託企画提案競技実施要
領に規定する参加資格の全てに該当することを誓約します。

担当者	部署名	
	職氏名	
電話番号		
FAX 番号		
電子メールアドレス		