

(様式1)

平成 年 月 日

応募申込書

いわき市立常磐病院の後継医療機関の募集について、「いわき市立常磐病院の後継医療機関募集に関する要領」に基づき、別紙のとおり提出書類を添えて申し込みします。

いわき市長 様

所在地

法人名

印

代表者名

印

【連絡先】

担当者氏名： _____

担当者所属： _____

電話番号： _____

FAX番号： _____

電子メール： _____ @ _____