

申請書提出日 令和 年 月 日

見積競争参加希望申請書

| | |
|----|---------------------------|
| 件名 | 令和8・9・10年度職員健康診断の委託（単価契約） |
|----|---------------------------|

希望申請申出者

※該当する営業種目を○で囲んで下さい。

| 営業種目 | | 格付等級—順位 | 受付番号 |
|------|------|---------|------|
| 種目番号 | 名称 | | |
| 112 | 検査業務 | | |

所在地

商号（名称）

代表者名

印

（代理人名）

担当者名

連絡先（電話）

（FAX）

（email）

※ 東京都財務局に登録した受付票と同様に記載・押印してください。ただし、代理人の登録をしている場合は、代表者名及び代理人名を記載のうえ、受付票に押印した代理人印を押印してください。

1 希望申請書受付期間

令和8年2月4日（水）から令和8年2月13日（金）まで

※ 土・日・祝日を除く午前9時00分～午後5時00分

2 希望申請書送付・提出先

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 総務課契約管財係 相馬 宛

〒173-0015 東京都板橋区栄町35番2号

電話 03-3964-1141(代) 内線 1232