**入　札　参　加　希　望　票**

共創未来メディカルケア株式会社　　様

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社名  所在地  代表者名 | |  | |
| 担  当  者 | 部署  職氏名  電話番号  FAX番号 |  | |
| 希望する入札種類 | | 参加希望の入札種類にチェックを入れてください  □　①　介護用ベッド・看介護用品  □　②　家具・事務機器  □　③　電化製品関連機器等 | |
| 希望理由・自社のアピール等 | |
| 納品実績 | | |  |

＊添付資料：直近の会社の経営状態がわかるもの（決算書等）

＊添付資料：会社の役員構成・氏名がわかるもの