

【様式第7号】

現場視察申込書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構理事長

(申請者)

住所又は所在地

名 称

代表者氏名

印

地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院 ユニフォーム賃貸借 (単価契約)
現場視察を希望するため、下記のとおり申し込みます。

記

1. 希望日

①第1希望日 令和6年____月____日 14:00

②第2希望日 令和6年____月____日 14:00

③第3希望日 令和6年____月____日 14:00

2. 参加者

所属・役職	氏名

3 連絡先

電話番号	
FAX番号	
E-mail	

下記宛てに電子メールによりご提出ください。

(宛先) メールアドレス: f-kodomo@fcho.jp

地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院

事務部総務課 運営管理係