

入 札 参 加 希 望 票

社会福祉法人パール
パール代官山 様

令和 年 月 日

社 名 所 在 地 代 表 者	職氏名 ㊟
担 当 者 部 署 職氏名 電話番号 FAX 番号 E-mail	
希 望 す る 案 件	案 件 名
	希望理由・自社のアピール等

※入札参加資格を証明できる書類の写しを添付してください。