

参加申込書

令和 3年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長
上 本 伸 二 殿

参加申込者 住所又は所在地
氏名又は名称
代表者名

印

国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院におけるレストラン及び職員食堂運営事業の選定に係る公募に参加します。

(担 当 者)

住 所

部 署

氏 名

電話番号 () ー

Eメール @