

令和 年 月 日

(宛先) 高松市病院事業管理者

住 所
商号又は名称
代 表 者 氏 名

期間入札に係る開札立会申込書

次の期間入札案件の開札に立ち会いたいので、高松市病院局期間入札試行要領第 10 条
第 4 項の規定により、申し込みます。

- 1 案件名 超電導磁石式全身用MR装置
- 2 開札日時 令和 年 月 日 (時 分)
- 3 立会者名・職

(注)

- 1 この申込書を開札予定時刻の 10 分前までに上記案件の契約所管課に持参により
提出し、立会いの承諾を受けてください。
- 2 立会いに際しては、委任状、社員証等その身分を証明するに足る書類を提示し
てください。