（様式１８）

現地見学希望届

令和　　年　 月　 日

　蒲郡市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　下記業務のプロポーザル方式による提案書の募集について、参加資格を得た場合に現地見学の希望をします。

記

　１　業務名

　　　蒲郡市民病院新棟等実施設計技術協力業務委託

　２　プロポーザル名

蒲郡市民病院新棟等実施設計技術協力業務委託プロポーザル

　３　見学参加者（最大１０名まで）

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　　【事務局】蒲郡市民病院　新棟建設推進室　担当　小玉

　　　　　　　 電話（直通）　0533-66-2203