

様式 1

令和 年 月 日

社会福祉法人 章佑会 理事長 殿

社会福祉法人 章佑会
介護用ベッド等見積合わせの申込書兼誓約書

社会福祉法人 章佑会 介護用ベッド等見積合わせに応募いたします。
なお、申し込みにあたり、記載内容に虚偽がないことを誓約いたします。

記

1. 件 名 「やすらぎの里北小岩」介護用ベッド等見積合わせ
(特別養護老人ホーム)
2. 事業者の名称
3. 事業者の所在地
4. 代表者の職及び氏名 印
5. 営業担当所属名
6. 営業担当の職及び氏名
7. 電話番号
8. F A X 番号
9. 営業担当者のメールアドレス