

# 設計図書等貸出申込書兼借受証明書

令和 年 月 日

いわき市病院事業管理者 様

申込者 商号又は名称  
担当者氏名  
担当者連絡先 ( )  
(電話番号)

工 事 名	
-------	--

## 【病院処理欄】

貸 出 日 時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
返 却 日 時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
病院確認印	

- ※ 本工事の落札決定にあたっては、医療センターの確認印がある本申込書（コピー可）が必要です。  
本工事の開札後、直ちに提示を求めますので、入札日当日には必ずご持参ください。
- ※ 提示できない場合は、入札は無効となります。