

公募型業務委託見積合せ封筒用宛名シール

線に沿ってお切りください。

〒 673-8501

明石市鷹匠町1番33号

明石市立市民病院施設用度課 契約担当者 宛

差出人（見積者）

住 所	
商号又は名称 及び代表者職 氏名 (業者コード)	業者コード ()
業 務 名 称	電話交換業務

- ① 角2型封筒（A4が折らずに入るサイズ）の表面に上記シールを必ず貼付してください。
- ② 1通の封筒の中に他の業務の関連書類があった場合は、関連する全ての案件において無効となる場合がありますので、注意してください。
- ③ 業者コードは、明石市契約課ホームページ「入札コーナー」の4番目の項目「業者登録一覧表」に掲載しています。