

公募型プロポーザル方式業務委託封筒等用宛名シール

線に沿ってお切りください。

〒 673-8501		書留
明石市鷹匠町1番33号		
明石市立市民病院 施設用度課 宛		
差出人（申請者）		
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	診療材料等物品調達管理業務	

- ① 角2型封筒等（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通の封筒等の中に他の業務の関連書類があった場合は、関連するすべ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。（明石市入札参加資格者名簿に登録されていない者は記載しないでください。）