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．ＦＡＸ番号

９．営業担当者のメールアドレス