|  |
| --- |
| 〆切り：令和４年５月２０日（金） |

（様式１）

富山県立中央病院経営管理課管理係　宛

　　（担当　佐野、長田　行）

参加予定登録票

医師事務作業補助業務に係る労働者派遣業務に関する公募型プロポーザルに参加を予定しているので、下記のとおり登録します。

記

登録者

|  |  |
| --- | --- |
| 会社等の名称 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 部署名 |  |
| 氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |