

# 入札参加希望票

社会福祉法人 共助会 殿

令和 年 月 日

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 社名     |                            |
| 所在地    |                            |
| 代表者    |                            |
| 担当者    | 部署<br>職氏名<br>電話番号<br>FAX番号 |
| 希望する工事 | 件名                         |
|        | 希望理由・自社のアピール等              |