様式第13号

調理施設等見学申込書

令和　　年　　月　　日

　滋賀県立精神医療センター病院長　様

住　　所

(所在地)

商　　号

(法人名)

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

(代表者職氏名)

　令和８年度～令和10年度　滋賀県立精神医療センター給食業務委託に係る総合評価一般競争入札に参加するに当たり、調理施設の見学を下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | | 申込内容 |
| 見学希望日時 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日　午前・午後 |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日　午前・午後 |
| 見学参加者 | 職 氏 名 |  |
| 職 氏 名 |  |
| 現地見学で確認したい事項 | |  |

　　※　見学は１参加者当たり２名以内とする。

　　※　業務の都合により、見学時間を制限する場合がある。