

受付番号

様式 6 - 1

V E 提案採否申請書

平成 年 月 日

(あて先) 小牧市民病院事業管理者

申請者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

担当者連絡先

所 属

氏 名

電話番号

F A X

E-m a i l

記

1. 工事名 新小牧市民病院建設工事

2. V E 提案枚数 \_\_\_\_\_ 枚

内訳

V E 提案書総括表 (様式 7) \_\_\_\_\_ 枚

V E 提案書 (様式 8) \_\_\_\_\_ 枚

V E 提案書説明書 (様式 9) \_\_\_\_\_ 枚

3. 部数 1 部