長野県立総合リハビリテーションセンター　総務課　行

ファクシミリ　０２６－２９６－３９４３

別紙１

令和　　年　　月　　日

説 明 会 出 席 申 込 書

　長野県立総合リハビリテーションセンター所長　様

　 　給食業務委託に係る説明会への参加を下記のとおり申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　在　　地 | 〒 |
| 法　　人　　名 |  |
| 担 当 部 局 名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| 長野県入札参加資格「その他の契約」Ａ区分の有無 | 有　　・　　無 |
| 参 加 者 氏 名 |  |
| 調理室入室希望の有無 | 有　　・　　無 |
| 備 考 |  |

　　　説明会日時　令和５年11月22日（水）午後１時30分から

　　　場　　　所：長野市大字下駒沢６１８－１

　　　　　　　　　長野県立総合リハビリテーションセンター　管理部　３階大会議室