【様式１】

防衛医科大学校新病院等PFI事業

－サウンディング参加申込書－

◆貴社名、ご担当者の連絡先等について下記にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご担当者 | 所属等 |  |
| 氏　名 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |