別記第１８号様式

同　意　書

　千葉県病院局が実施する低入札価格調査において、取引金融機関等に対して調査を行うことに同意します。

　　年　　月　　日

　（契約担当者）　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

本件責任者　　　担当者

氏名

所属

役職

連絡先