様式第５号

　現地見学希望書

業務名等　　尾鷲総合病院患者テレビシステム等運営事業

上記業務の現地見学を希望します。

年　　月　　日

　尾鷲市長　　　　　　　　　　殿

　　（提出者）　住所

　　　　　電話番号

　　　　　会社名

　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者）　担当部署

　　　　　氏名

　　　　　電話番号

　　　　　ＦＡＸ

　　　　　E-mail