（別紙様式）

令和２年　　月　　日

山梨県知事　　　　　　　様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　印

地方独立行政法人山梨県立病院機構会計監査人選定申込書

標記について、下記のとおり応募書類を添えて応募します。

記

１　応募書類

（１）提案書　８部（正本１部、副本７部）

２　連絡先担当者等

（１）担当部署及び担当者氏名

（２）電話番号

（３）ＦＡＸ番号

（４）Ｅメール