現地調査参加表

令和 元 年　　　月　　　日

兵庫県病院局経営課長　　様

（会社名） 所在地

商号又は名称

代表者名

電話番号

　出席者

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 所　属 職氏名  |
| ２ | 所　属 職氏名  |

現地調査を（　希望します　・　希望しません　）

　　　　　　　　　※いずれかを〇で囲ってください。