様式１

令和６年度下半期特殊健康診断業務応募意思表明書

令和　　年　　月　　日

香川県環境保健研究センター所長　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者名

令和６年度下半期特殊健康診断業務の応募条件を了解し、応募します。

なお、応募資格に掲げる全ての要件を満たしていることに事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者  職・氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |