

(第8号様式)

入札保証金還付請求書

令和 年 月 日

沖縄県立八重山病院長 殿

下記に係る入札保証金の還付を要求します。

記

件 名 造影剤注入装置の購入に係る契約

請 求 金 額      ¥

---

郵便番号

住 所

商号又は名称

代表者名 印

電話番号

FAX番号

(口座振込先)

金融機関名

預金種類

口座番号

口座名義人