様式第4号

入札（契約）保証金還付請求書

令和4年　月　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立小児医療センター病院長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職・氏名 | 印 |

入札（契約）保証金について、下記のとおり還付請求いたします。

記

1. 件名

埼玉県立小児医療センター外来・面会入館者健康確認業務（R4.4-6月）

1. 公告年月日  
   令和4年2月28日
2. 金額  
   金 円
3. 振込先

金融機関名

支店名 支店   
口座名義（カタカナ）   
当座預金・普通預金   
口座番号

連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・氏名 |  | | |
| 電話番号 | （　　　） | FAX番号 | （　　　） |
| メールアドレス |  | | |