様式第９号

**入札（契約）保証金還付請求書**

令和　　年　　月　　日

（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立精神医療センター病院長

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

入札（契約）保証金ついて、下記のとおり還付請求いたします。

記

１　調達案件名称及び数量

　　職員被服の購入　一式

２　公告年月日

　　令和７年１１月２８日（金）

３　金額

　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　振込先

　　金融機関名　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　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】 （担当者所属）　　　　　　　　　　（担当者氏名）

　　　　　　　 （電話番号）　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ番号）