（様式２）

**提出書類通知書**

年　　月　　日

栃木県保健福祉部医療政策課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

商号又は名称

　契約等権限者職氏名

（権限を委任している場合は受任者について記載すること）

入札参加に必要な下記の書類について別途提出しますので通知します。

記

１　案件名

　　令和７（2025）年度栃木県在宅医療実態調査業務

２　発注課所名

　　栃木県保健福祉部医療政策課

３　提出書類名

４　提出方法 　持参　　郵送　　（どちらかに○をつける）

（注）提出書類名は、積算内訳書、納入物品仕様書など個別に記載すること。