別記様式第１号

応募申込書

令和　　年　　月　　日

県立延岡病院長 殿

申込人 住 所

氏名 印

電話

県立延岡病院におけるレンタルテレビ等設置者の募集について、募集要項の各条項を承知の上、下記のとおり申し込みます。

プリペード１枚(１,０００円)当たりの視聴時間

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 視聴時間 |  |  |  |  |  | 分 |