

(様式2)

日本歯科大学新潟生命歯学部

バリアフリー化計画の設計・施工業者のプロポーザル現地説明会参加申込書

令和 年 月 日

学校法人日本歯科大学 様

日本歯科大学新潟生命歯学部 バリアフリー化計画の設計・施工業者のプロポーザル
現地説明会に参加したいので、応募します。

プロジェクト	日本歯科大学新潟生命歯学部 バリアフリー化計画（1、2、4、5号館に係る車椅子リフト設置および1号館車椅子使用者用トイレ設置）	
参加業者	(所在地) (名称) (職名・氏名)	
参加者1	(職名・氏名) (電話番号・内線等) (e-Mail)	
参加者2	(職名・氏名) (電話番号・内線等) (e-Mail)	
参加者3	(職名・氏名) (電話番号・内線等) (e-Mail)	

提出期限：2024年1月12日（金）17:00

提出方法：下記アドレスへ e-Mail に添付、提出。または、下記 FAX 番号へ FAX にて提出。

提出先：[e-Mail] youeisis@ngt.ndu.ac.jp [FAX] 025-267-1134