（様式第８号）

入 札 保 証 金 払 戻 請 求 書

　１　件　　　名　　沖縄県立看護大学健康診断業務

　２　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　還付の事由

　　上記のとおり入札保証金の払戻を請求します。

平成　　 年　　 月　　 日

住　　所

　　　　　　　　 　　　　　　　 　商号又は名称

代表者名　 　　　　　　　　　　　　 　 印

　　沖縄県立看護大学長　殿

（口座振込先）

　金融機関名

預金種類

　口座番号

　口座名義