様式第３号

入札保証金還付請求書

１　件　名 先天性代謝異常等検査機器及びシステム

２　請求金額

上記に係る入札保証金の還付を請求します。

令和　　年　　月　　日

　　 住　　所

商号又は

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

沖縄県知事　　　殿

（口座振込先）

金融機関名

預金種類

口座番号

口座名義人