様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　参　加　申　込　書

　業務名：公立みつぎ総合病院入院セット提供業務

年　　月　　日

　公立みつぎ総合病院院長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　上記業務の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて、参加申込書を提出します。

　実施要領に定められた参加資格等を満たしていること並びに提出書類の記載事項及び添付書類について、事実と相違ないことを誓約します。

　〔担当者連絡先〕

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ-mail |  |