

(様式1)

参加表明書

令和*年*月*日

市立大津市民病院 理事長 殿

下記の業務に係る受注者選定プロポーザルに参加したいので、応募書類を添えて参加表明書を提出いたします。

記

業 務 名 市立大津市民病院プロモーション業務

提案者 住所 〒
商号又は名称
代表者氏名
電話番号
FAX番号
E-mail