

【様式1】

地方独立行政法人市立大津市民病院 第3期中期計画策定支援業務

に係るプロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

地方独立行政法人 市立大津市民病院 理事長 様

所在地

会社名

代表者職氏名 ④

標記の件について、参加資格を満たしていること及び添付書類の全ての記載事項に虚偽がないことを誓約し、プロポーザルへの参加を申し込みます。

記

1 業務名

地方独立行政法人市立大津市民病院 第3期中期計画策定支援業務

2 添付資料

プロポーザル実施要領8 に示す書類

(連絡先) 所属
職・氏名
電話
FAX
E-mail

※令和5年度の大津市競争入札参加資格者名簿に登録されている場合レ印を記入すること
(注:必須ではありません。)