

(様式1)

令和 年 月 日

市立大津市民病院売店運営事業公募型プロポーザル参加申込書

地方独立行政法人
市立大津市民病院
理事長 増田 伊知郎 様

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、公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

(参加者)

所 在 地
名 称
代表者職氏名

印

(作成責任者)

所属・職名・氏名
電話番号
FAX番号
E-mail