**公募型プロポーザル参加表明書**

【業務名称】大崎市病院事業放射線治療装置更新業務

標記業務に係る公募型プロポーザルに参加いたします。

令和６年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

**【提出者】**

住　　所

電話番号

会 社 名

代表者名

**【担当者】**

担当部署

氏　　名

電話番号

Fax番号

E - mail