（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　 　　印

公募型プロポーザル参加表明書

令和6年8月19日付で公告のあった，下記の業務に係るプロポーザル方式による提案書の募集について参加したいので，本書および下記の添付書類を添えて申請します。

なお，本書及び添付書類の内容については，事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名　医療事務業務

２　添付書類

　　ア　公募型プロポーザル参加表明書（様式第１号）

　　イ　誓約書（様式第２号）

　　ウ　事業者の概要（様式第３号）

　　エ　その他必要な参考資料

３　担当者

所　属：

氏　名：

電　話：

ＦＡＸ：