【様式２－１】

令和６年　　月　　日

那智勝浦町立温泉病院　医事業務委託プロポーザル　参加申込書

那智勝浦町立温泉病院

開設者　那智勝浦町長　堀　順一郎　様

所在地 ：

商号又は名称 ：

代表者氏名 ：　　　　　　　　　　　　　　　　印

　那智勝浦町立温泉病院　医事業務委託に係るプロポーザルに参加したいので、資料を添えて申し込みます。

　なお、「那智勝浦町立温泉病院　医事業務委託プロポーザル実施要領　４．参加資格」に規定する参加資格要件すべてを満たすこと並びに提出書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

　　添付書類　　【様式２－２】　同種・類似業務の履行実績

　　　　　　　　　　　　　　　　※添付資料　契約書・仕様書の写し等

　　　　　　　　【様式２－３】　配置予定の管理責任者

【担当者連絡先】

　部署名 ：

　役　　　職 ：

　氏名 ：

　電話番号 ：

　E-mail ：