（様式２：参加表明書兼企画提案書）

令和　　年　　月　　日

**参加表明書兼企画提案書**

事業名　香取おみがわ医療センター患者給食業務事業者公募型プロポーザル

上記事業の公募型プロポーザルについて、当社は本プロポーザルの参加資格をすべて満たしておりますので、下記書類一式を添えて本書のとおり提出します。

記

・（様式３）会社概要

・（様式４）同種業務履行実績書

・（様式５）業務管理責任者の経歴等

・（様式６）見積書

・（様式７）見積明細

・（任意様式）業務提案書、（電子データ）CD-R

地方独立行政法人香取おみがわ医療センター

理事長　　寺　野　　　彰　　様

所在地

会社名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| ［連絡先］  会社名：  担当者所属：  担当者氏名：  電話番号：  ＦＡＸ番号：  Ｅメール： |