［様式１］

**プロポーザル参加表明書**

令和　　年　　月　　日

　香取市病院事業管理者　　桑　原　憲　一　　宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　香取おみがわ医療センター財務会計システム導入業務に係る公募型プロポーザルについて、参加の希望を表明します。

なお、書類の記載事項及び当該業務における参加資格の要件を満たしていることは、事実と相違ないことを誓約します。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| （ふりがな）担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |