［様式１］

**プロポーザル参加表明書**

令和　　年　　月　　日

　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　　宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　地方独立行政法人香取おみがわ医療センター人工透析患者送迎車両運行管理業務に係る公募型プロポーザルについて、参加を表明します。

なお、当社は、本プロポーザルの参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 企画提案する契約区分 | 労働者派遣契約　　　請負契約 |

【連絡先】

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