様式第１号

令和　　年　　月　　日

　（宛先）地方独立行政法人市立秋田総合病院

理事長　　伊藤　誠司

所在地

法人名等

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

市立秋田総合病院 入院セット提供業務

公募型プロポーザル参加意思表明兼誓約書

　標記業務に係る実施要領で定める参加資格の全ての要件を満たしていることを誓約し、参加意思表明書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
|  名称および代表者 |  フリガナ |
|  |
|  連絡責任者 |  フリガナ |  役職 |
|  氏名 |
|  住所又は所在地 |  〒 |
|  電話番号 ファックス番号 |  ＴＥＬ |
|  ＦＡＸ |
|  電子メールアドレス |  |