

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示兼誓約書

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
意思表示書を提出します。

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		