

(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

住 所
商号または名称
代表者職・氏名

㊟

市立秋田総合病院病児・院内保育施設運営管理業務委託に関する
公募型プロポーザル参加意思表明書（誓約書）

標記業務委託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		