

(様式3-1)

令和 年 月 日

## 参加申込書(単体)

国保匝瑳市民病院

匝瑳市病院事業管理者 菊地 紀夫 様

(参加者)

所在地

商号

代表者職氏名

印

国保匝瑳市民病院建替整備実施設計技術協力事業者(施工予定者)選定公募型プロポーザルに参加を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、実施要領の「1章 6 参加資格要件」に定める全ての条件を満たすとともに、添付書類に記載する内容について、事実と相違ありません。

担当連絡先

部署名	
(フリガナ)	
氏名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	