プロポーザル参加申込書

　　年　　月　　日

飯塚市立病院

管理者　武冨　章　様

申請者

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　 ㊞

飯塚市立病院が発注する、下記業務委託に関わる公募型プロポーザルに参加を申し込みます。なお、参加資格のすべてを満たすとともに本申込書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 業務名

飯塚市立病院　ＳＰＤ業務委託

1. 添付書類
2. 会社概要
3. 販売許可証等

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |