（様式第１号）

**プロポーザル参加申込書**

年　　　月　　日

豊中市病院事業管理者（宛）

　　申込者　　所在地

　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

下記業務に係るプロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、実施要領に規定されている参加資格を満たしていることを誓約するとともに、当該誓約に違反があった場合には、一方的に審査手続きから除外されても異議ありません。

記

○対象業務　　市立豊中病院職員採用専用サイト等PR媒体作成及び保守運用管理業務

【本申込の窓口となる担当者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 住所 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先  電話 |  |
| E-mail |  |