（様式１）

参　加　申　込　書

（業務名）市立豊中病院夜間病棟看護補助員派遣業務

標記業務に係る受託候補者選定について、公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。なお、募集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。

年　　月　　日

豊中市病院事業管理者（あて）

申込者 所在地：

商号又は名称：

代表者（職・氏名）：　　　　　　　　　　　　　 　　 印

電話番号：

統括責任者 所属：

役職・氏名：

　　　　　　　　　 電話番号：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ＭＡＩＬ：