参加表明書

　　年　　月　　日

（宛先）旭川市病院事業管理者

申請者

住　　　　　所

商号又は名称

代表者氏名 ㊞

業務名　　　　　市立旭川病院入院時使用物品貸与及び提供事業

　　令和５年４月７日に公募のあった上記業務に係る公募型プロポーザルについて参加したいので，次の書類を添えて申込みます。

なお，すべての参加資格要件を満たしていること，及び参加表明に必要な添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付書類名 | 添付の有無 |  | 旭川市受付印 |
| 業務実績を証する書類 | 有 ・ 無 |  |
| 医療関連サービスマーク認定を受けた施設であることを証する書類 | 有 ・ 無 |

申請担当者役職・氏名

連絡先 TEL

FAX

e-mail