

(様式1)

参加表明書

令和 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

印

業務名 診療費等未払金に係る債権管理回収業務

令和元年12月26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請します。

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 | 受付印 |
|--------------------------|-------|-----|
| 事務所等の概要を紹介した冊子 7部 | 有・無 | |
| 弁護士又は弁護士法人であることを証する書類 1部 | 有・無 | |
| 弁護士法第57条及び第58条に関する申出書 1部 | 有・無 | |

申請担当者役職・氏名

連絡先 TEL

FAX

e-mail

(連絡先は間違いのないよう記入してください。)