様式第１号

横手市病院事業管理者　丹羽　誠　様

参　加　申　込　書

市立横手病院売店等委託事業のプロポーザルへ参加したいので、参加申込書を提出します。なお、提出者は本プロポーザルの参加資格要件全てを満たすものです。

令和元年　　月　　日

（提出者）　住所

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者）　所属部署

　　　　　　担当者名

　　　　　　送付先住所

　　　　　　電話番号

　　　　　　FAX番号

　　　　　　電子メール