（様式１）

**参　加　表　明　書**

令和　　年　　月　　日

　香取市病院事業管理者　桑原　憲一　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　地方独立行政法人香取おみがわ医療センター人事給与システム構築業務及び運用保守業務委託に係る公募型プロポーザルについて、参加の希望を表明します。

なお、書類の記載事項及び当該業務における参加資格者の要件を満たしていることは事実と相違ないことを誓約します。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| （ふりがな）  担当者名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ＭＡＩＬ |  |