

様式第1号

## 企画提案競技参加申込書

令和 年 月 日

鹿児島市病院事業管理者 様

所在地：

名称・商号：

代表者氏名：

㊞

**【連絡担当者】**

職・氏名：

電話番号：

e-mail：

鹿児島市立病院物品調達代行等業務に係る企画提案競技に応募したいので、「鹿児島市立病院物品調達代行等業務委託に係る企画提案競技実施要領」に基づき、関係書類を添えて申し込みます。

なお、告示第 号（令和3年 月 日）に定められた資格要件を満たしていること並びにこの企画提案競技参加申込書及び関係書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。