

様式1

令和 年 月 日

(宛先) 出水市病院事業管理者

所在地

名 称

代表者職氏名

印

参 加 表 明 書

下記のとおり、公募型プロポーザルへの参加を表明します。

記

1 事業名 出水市病院事業院内保育所管理運営業務委託事業

2 誓約事項

- (1) 本プロポーザルの参加資格の要件を満たしています。
- (2) 今後提出する書類の記載事項は事実と相違ありません。
- (3) 貴病院事業から提供された情報は、他へは漏らしません。
- (4) 本プロポーザルの実施要領の規定に同意するとともに、同規定に違反した場合、失格となっても異議はありません。

連絡担当者

所 属 _____

氏 名 _____

電 話 _____

FAX _____

メールアドレス _____