

(様式2)

南三陸町病院事業医療事務業務委託業者選定
プロポーザル参加表明書

平成 年 月 日

南三陸町長 様

南三陸町病院事業医療事務業務委託業者選定プロポーザルに、参加表明いたします。

なお、地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しないものであることについて事実と相違ないことを誓約します。

応募者

所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

F A X _____

担当者 _____