

(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  
鹿児島市立病院長 坪内 博仁 殿

住所（所在地）  
申請者 商号又は名称  
代表者職氏名 印

鹿児島市立病院スマートオリエンテーション業務に係る企画提案競技に参加したいので、鹿児島市立病院スマートオリエンテーション業務企画提案競技実施要領に基づき、参加申込書を提出します。

なお、令和6年7月5日付で告示のあった鹿児島市立病院スマートオリエンテーション業務に係る企画提案競技参加者の資格を満たす者であることを誓約します。

### 記

1	参加企業名	
2	所属・部署等	
3	所属・部署等の 所在地	〒
4	担当者氏名	
5	電話番号	
6	FAX番号	
7	メールアドレス	
8	デモ動画の発表(※1)	発表可能 ・ 発表不可
9	備考(※2)	

※1：これまで他病院に対し実際に提供した動画の発表の可否について○を記載すること。全ての企画提案競技参加者が発表可能である場合、プレゼンテーション内での発表を求めます。

※2：令和6年度鹿児島市業務委託等入札参加有資格業者名簿へ登録されている者は、備考欄にその旨を記載すること。