

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 様

所在地：

商号又は名称：

代表者職氏名：

印

【連絡担当者】

職氏名：

電話番号：

E-mail：

鹿児島市立病院入院セット提供業務に係る企画提案競技に応募したいので、「鹿児島市立病院入院セット提供業務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42号（令和6年10月7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。