

様式1

## 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

(業務名) 鹿児島市立病院医事業務委託

標記業務の受託者の選定に係る企画提案競技に参加したいので、参加申込書を提出します。

なお、提出者は告示第46号(令和6年11月29日付)に定められた資格要件を全て満たすものです。

### 【提出者】

所在地 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

鹿児島市の業者登録番号 \_\_\_\_\_

※本市へ事業者登録を行っている場合は、その登録内容で  
記載・押印してください。

### 【担当者】

所属 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_