

平成 年 月 日

(あて先) 上越市長

(提出者) 所在地
社名・名称等
代表者



公募型プロポーザル参加意思表明書

以下の業務の公募型プロポーザルに参加したいので、参加意思表明書を提出します。
なお、実施要領の「3 参加資格」に関する事項を満たしていることを誓約します。

記

業務名 上越地域医療センター病院基本計画策定支援業務委託

事業所記入欄

担当部署名	
担当者氏名	
電話番号	
ファックス番号	
電子メールアドレス	
上越市入札参加資格登録	有 ・ 無 (○で囲む)
※上記「無」の場合 入札参加資格申請日	平成 年 月 日