様式　１

公募型プロポーザル参加申請書

令和　　年　　月　　日

北茨城市民病院事業管理者　田渕　崇文　行き

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

北茨城市民病院患者等給食及び食堂運営業務委託事業者の選定に係わる公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申請いたします。

　なお、北茨城市民病院患者等給食及び食堂運営業務委託募集要項に示された参加資格要件を満たしていること及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号・住所 | 〒 |
| 会社名・所属名 |  |
| 職名・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| e-mailアドレス |  |