

(様式1)

平成 年 月 日

応募意思表明書

宛先)

地方独立行政法人京都市立病院機構
理事長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

患者送迎バス運行管理業務に係る提案に応募する意思表示し、下記の書類を添えて提出
します。

なお、添付書類の記載内容については、事実と相違ありません。

記

1 資格調書

1部

【本提案に係る担当者連絡先】

所属部署	
担当者名	
電話番号(内線)	
F A X	
E - m a i l	

*書類送付・質問回答等の送付先となります。