（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

　市立病院事務局一体化プロジェクトサポート業務に係る提案に応募する意思を表明し，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，事実に相違ありません。

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） | 　 |
| FAX | 　 |
| E－mail | 　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊書類送付・質問回答等の送付先となります。