

平成31年 月 日

地方独立行政法人京都市立病院機構
理事長 殿

参 加 表 明 書

案件名：地方独立行政法人京都市立病院機構病院賠償責任保険のプロポーザルについて

上記案件に係る提案書の募集について、確約書（様式2）を添えて参加表明書を提出いたします。

なお、本表明書、提案書及び添付書類の全ての記載事項について事実と相違ないこと、また、募集要項の参加条件を満たす者であることを誓約します。

(提出者) 所在地
名 称
代 表 者

印

(担当者) 氏 名
所属部署
T E L
E-mail

引受保険会社	所在地：
	名 称：
	代表者：
取扱代理店	所在地：
	名 称：
	代表者：
保険契約者（団体契約）	所在地：
	名 称：
	代表者：