様式第２号

令和　　年　　月　　日

つがる西北五広域連合　病院事業管理者

所在地

会社名

代表者名

参　加　申　込　書

　下記の公募型プロポーザル方式による契約相手方の選定に対する参加者募集について、別添のとおり必要書類を添えて、参加希望を表明します。

　なお、地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４の規定に該当しない者であること並びに提出書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

１　業務名

　　　　つがる西北五広域連合病院事業　医薬品調達業務

２　添付書類

　　各別添のとおり。

【記入担当者】

会社名

氏名

電話番号

ＦＡＸ

E-Mail：