（様式１）

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

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　申　請　書

業務名　つがる総合病院医事業務委託

令和５年１０月１３日に公募のあった上記業務に係る公募型プロポーザルについて参加したいので、次の書類を添えて申込みます。

なお、すべての参加資格要件を満たしていること、及び参加申請に必要な添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

１　添付書類名

　　　⑴　履歴事項全部証明書（法人登記簿謄本）

⑵　納税証明書（直近１年分）

⑶　財務諸表（直近２年分）

⑷　受託業務実績報告書（様式２）

⑸　つがる西北五広域連合圏域での入札参加資格審査結果通知書

⑹　個人情報護の取扱についてわかるもの

⑺　会社の概要がわかるもの（パンフレット等）

　２　説明会への参加希望

　　　説明会への参加を　□　希望します　　□　希望しません

（連絡先）所　属：つがる総合病院医事課

担当者：大久保

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：0173-35-3111（内線2210）

F A X ：0173-35-1040

E-mail：ijika@city.goshogawara.lg.jp