［様式１］

令和６年　月　日

つがる西北五広域連合　病院事業管理者　様

参加表明書

提案者（法人）名

法人の所在地　　〒　　　-

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　下記について、参加を表明するため、本書及び添付書類を添えて提出いたします。

　　また、本書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

　　なお、「つがる西北五広域連合つがる総合病院携帯電話に関する環境構築及びサービス提供に係る公募型プロポーザル実施要領」の「２　参加資格要件」に規定する要件を満たさなくなった場合には、貴院に対して速やかに報告いたします。

　　１　件　　名　つがる西北五広域連合つがる総合病院における携帯電話に関する環境構築及びサービス提供

　　２　提出書類

1. [様式２] 法人概要書
2. [様式３] 実績表
3. [様式４] 同意書
4. その他、必要な添付書類

　　３　担当者

　　　⑴　所　　属：

　　　⑵　氏　　名：

　　　⑶　電　　話：

　　　⑷　Ｅ－mail ：