

参加申請書兼誓約書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人
長崎市立病院機構 理事長 様

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者氏名)

印

令和5年6月16日付けで募集公告のありました「長崎みなとメディカルセンター 入院セットレンタル業務運営事業者選定プロポーザル」への参加を申請します。

なお、募集公告及び要求仕様書で定められた参加資格要件を満たしていること、並びにこの申請書の記載事項及び添付の提出書類について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

部署名	
(フリガナ) 氏名 1	
(フリガナ) 氏名 2	
電話番号	
FAX番号	
E-mail アドレス	