**【様式３】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

加西市病院事業管理者　様

申請者　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　㊞

プロポーザル参加申請書

プロポーザルについて、下記のとおり参加したいので申込みいたします。

記

１　業　務　名　：　市立加西病院　病院情報システム更新業務委託

２　添 付 書 類

1. 企画提案書
2. その他資料

〔連絡先〕

部署

 担当者

 電話

 FAX

 E-mail