令和　　年　　月　　日

焼津市病院事業管理者　関　　常司　宛

参 加 表　明 書

焼津市立総合病院　病院総合情報システム更新事業者に関連するプロポーザル実施要領に基づき、参加の希望を表明します。

（提出者）

　住所

　会社名

　代表者名 　　　　　　　　　 印

(連絡先)

所属

氏名

電話番号

連絡先メールアドレス