

令和 年 月 日

焼津市病院事業管理者 関 常司 宛

参 加 表 明 書

件名：焼津市立総合病院 次期医療情報システム要求仕様書(案)に
対する意見招請

上記件名に対し参加することを表明します。

(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