**様式１**

令和４年　　月　　日

（宛先）下関市長

所在地

商号又は名称

代表者名

参加申込書

令和４年７月１１日付けで公告された下記プロポーザルについて参加を申し込みます。

　なお、実施要領の「５　参加資格」に掲げる条件をすべて満たしていること及び添付書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓います。

記

１　業務名

　　下関市立市民病院医療機能分析等支援業務

２　添付書類

（１）会社概要の分かるもの（パンフレット等）

　（２）実施要領「５　参加資格（７）」に掲げる業務の実績一覧

【連絡先】

　　担当部署

　　担当者

　　電話番号

　　FAX番号

　　E-mail