**公募型プロポーザル参加表明書**

（業務名）電子入札システム運用業務委託

標記業務に係る公募型プロポーザルに参加いたします。

令和４年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

（提出者）

住　所

電話番号

会社名

代表者名

（担当者）

担当部署

氏　　名

電話番号

Fax番号

E - mail