（様式1）

参　加　申　込　書

（事業名）霧島市立医師会医療センター経営改善等支援業務

　標記の業務に係る受託候補者選定について、公募型企画提案への参加を申し込みます。

なお、募集要領に規定されている参加資格を満たしていることを誓約するとともに、当該制約に違反があった場合には、一方的に審査手続きから除外されても意義ありません。

　　年　　月　　日

霧島市長　中重　真一　様

申込者　　　　　所在地：

　　　　　　　　称号又は名称：

　　　　　　　　代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　電話番号：

統括責任者　　　所　　　　属：

　　　　　　　　　　　　役職・氏名：

　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号：

　　　　　　　　　　　　E－ＭＡＩＬ：