

(様式1)

平成 27～28 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
静岡県立総合病院医療機器等整備支援業務委託プロポーザル参加申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立総合病院 院長 田中 一成 様

(申込者)

所在地

代表者

印

(事業担当者氏名)

電話番号

平成 27～28 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院医療機器等整備支援業務委託のプロポーザルに応募したいので、応募者概要説明書(様式2)を添えて申し込みます。

なお、参加資格条件すべてを満たしていること、並びに本申込書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。