（様式1）

　　年　　月　　日

**プロポーザル参加申込書**

一宮市病院事業管理者 松浦　昭雄　様

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名 　　　　 ㊞

（一宮市の業者登録番号：　　　　　　　　　）

一宮市立木曽川市民病院エレベーター改修工事公募型プロポーザルについて、参加を申し込みます。尚、当該プロポーザル実施要領に定める参加資格要件のすべてを満たしていること及び本申込書の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

部署

職名

氏名

所在地

電話

E-mail