（様式１）

年　　月　　日

プロポーザル参加申込書

富山県厚生農業協同組合連合会

代表理事　理事長　高木　茂　様

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　㊞

富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院の床頭台一式更新の事業者選定に係る公募型プロポーザルについて、参加を申し込みます。なお、当該プロポーザル実施要項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

ＦＡＸ

Ｅ-mail