（様式第１号）

参　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

　周防大島町病院事業管理者　石原　得博　様

所在地

法人名

代表者氏名

電話番号

　次の業務に係るプロポーザルへの参加を申し込みます。

　なお、本申込書を含め提出するすべての書類に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。

　業務名　周防大島町病院事業局ホームページリニューアル業務

１　添付書類

　（１）　参加資格確認書

　（２）　会社概要書

　（３）　業務実績報告書

　（４）　ＣＭＳ要件書

２　担当者連絡先

　（１）　担当者氏名

　（２）　電話番号

　（３）　ＦＡＸ番号

　（４）　メールアドレス