（様式１）

令和４年　　月　　日

神戸市立西神戸医療センター　院長　様

所在地

商号・名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

参加申込書

神戸市立西神戸医療センター ホームページリニューアル業務に係る企画競争方式について、下記の書類を添えて参加を申し込みます。

なお、この申請にあたっては、同要項５「資格要件」を満たし、また本プロポーザル及びその他の委託契約において不正又は不誠実な行為を行わないことを誓約します。

　　所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

【連絡担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 役職名 |  |
| 所属名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |