

(様式第1号)

北杜市立塩川病院売店運営業務に関する公募型プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

北杜市長 上村 英司 様

(提出者)

住所

商号又は名称

氏名

印

(法人である場合においては代表者の氏名)

当社（私）は、北杜市立塩川病院売店運営業務に関する公募型プロポーザル実施要領に基づき、プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、参加条件を満たしていること及び本書並びに添付書類の記載内容に、事実と相違ないことを誓約します。