（別紙様式１）

令和２年　　月　　日

　宮崎県立日南病院

　　院長　峯　一彦　殿

（提出者）住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

**参　加　申　込　書**

　宮崎県立日南病院院内保育施設運営業務に関する公募型プロポーザルの募集について、必要な資格要件を満たすことを証する資料を添付し、参加を申し込みます。

　なお、本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

【連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail：