

(様式1)

プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

県立日南病院
院長 峯 一彦 殿

参加表明者 住所又は所在地
商号又は名称
代表者名 印

「県立日南病院飲食店運営業務 募集要項」及び「県立日南病院飲食店運営に関する仕様書」の内容を理解し、参加申込書を提出します。

(担当者) 部 署
氏 名
電話番号