

(様式第 2 号)

令和 年 月 日

参 加 意 思 表 明 書

地方独立行政法人市立吹田市民病院
理事長 宛

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名 印

「地方独立行政法人市立吹田市民病院 保育所管理運営業務に係る公募型プロポーザル」
に参加したいので、下記の書類を添えて提出します。
なお、添付書類の記載内容については、事実と相違ありません。

記

- 1 会社概要、事業実績（様式第 3 号）

1 部
- 2 事業実績を証明する書類

各 1 部

本提案に係る担当者連絡先

担 当 部 署	
担 当 者 名	
電話番号（内線）	
F A X	
E - m a i l	

＊書類送付・質問回答等の送付先となります。