

令和 年 月 日

仕 様 書 等 交 付 依 頼 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」への参加を検討するため、仕様書等の交付を依頼します。

なお、本件に関連して受領した参考資料については、本プロポーザルのための資料としてのみ利用することを誓約します。

本様式における連絡先

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