（様式第１号）

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　患者利便施設運営事業に係るプロポーザル」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） | 　 |
| FAX | 　 |
| E－mail | 　 |