

(様式1)

参加申請書

平成 年 月 日

伊勢市病院事業管理者 様

所在地

商号または名称

代表職氏名

㊟

市立伊勢総合病院給食業務委託にかかるプロポーザル実施要項に基づくプロポーザルに参加したいので、参加資格を確認されたく、次の書類を添えて申請します。

なお、上記実施要項に示された参加資格要件を満たしていること、および添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

(添付書類)

- 1 病院給食業務の受託実績書(様式1-2)
- 2 医療関連サービスマーク認定証の写
または、医療法第15条の2の委託基準に適合する者であることを証する書類