

## 参加申込書

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

代表者氏名

印

市立伊勢総合病院 新病院患者利便施設運営事業（売店、レストラン・職員食堂等、自動販売機）に係るプロポーザルに参加を希望しますので、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、実施要項に示された参加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. 企業概要、事業実績書【様式2】

## 【本提案に係る担当者連絡先】

所属部署	
担当者名	
電話番号	
F A X	
電子メール	

※書類・質疑回答等の送付先となります。