

様式第 1 号

参 加 申 込 書

年 月 日

宮崎県病院局長  
日 南 市 長 殿

(申請者)  
主たる事業所  
の 所 在 地  
  
商号又は名称  
  
代表者職氏名

日南市内の公立病院のあり方検討業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領及び日南市内の公立病院のあり方検討業務仕様書の記載内容を了知の上、公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

記

1 提出書類

- (1) 企画提案書
- (2) 見積書
- (3) 業務実績書 (様式第 2 号)
- (4) 業務主任 (予定) 者略歴書 (様式第 3 号)
- (5) 誓約書 (様式第 4 号)
- (6) 納税証明書 (国、県及び日南市の税について未納がない旨の証明)

2 提出部数

1 5 部 (納税証明書を除く)

《本件担当者》

担 当 部 署 名	
担 当 者 職 氏 名	
電 話 番 号	
メー ル ア ド レ ス	

注意事項

- 1 代表者職氏名欄は、代表者本人が自署するか登記印を押印してください。
- 2 支店長など代表権を有しない方が申し込まれるときは、代表権を有する方からの委任状 (任意様式) の正本を 1 部提出してください。
- 3 納税証明書は、提出日から起算して 6 か月前以降に取得したものに限ります。