様式第１号

**参加申込書**

年　　月　　日

米子市長　様

　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記業務のプロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、参加するにあたり、本業務に係る「企業版ふるさと納税を活用した新医療システム社会実装事業運営業務委託公募型プロポーザル実施要領」にある参加資格を満たしており、この申込書及び添付書類のすべての記載内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１．業務名

　企業版ふるさと納税を活用した新医療システム社会実装事業運営業務

２．担当者（連絡先）

所 属：

氏 名：

電 話：

ＦＡＸ：

メールアドレス：