２０２４年　　月　　日

豊田地域医療センター　理事長　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

参加表明書

次の業務のプロポーザルについて、参加を表明します。

　２０２４年６月１７日付で公告のありました下記業務の公募型プロポーザルについて、公告内容を承諾した上で、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

　なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約いたします。

　また、交付された業務説明資料等は、厳重に保管し、本件以外の目的で使用しないことを誓約いたします。

業務名　：　　**電子カルテシステム等の更新に伴う入札仕様書作成の業者選定**

【連絡先】

所属部署：

担当者名：

電話番号：

Ｅ‐mail：

※導入実績が確認できる書類等の写しを添付すること。

参加資格要件に、許可・資格等を求めている場合は許可証等の写しを添付すること。