

企画提案参加表明書

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人
静岡市立静岡病院 理事長

所在地又は住所
申請者 商号又は名称
代表者職氏名 ㊟
電話番号

※当法人との契約に関する権限を有する方を記入してください。

次の業務に係る企画提案型による選考について、静岡市立静岡病院理髪店営業業務企画提案書募集に示された参加資格を有しているため、参加意思表明書を提出します。

なお、暴力団員等、暴力団員の配偶者及び暴力団員等と密接な関係を有するものでないことを誓約します。

件 名 静岡市立静岡病院理髪店運営業務

担当者職氏名 _____

電話番号 _____