別記様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

 名寄市病院事業管理者　　　　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

プロポーザル参加意向申出書

　次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：

（担当者）

所属

氏名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail