（様式１）

**参　加　申　込　書**

業務の名称　豊後大野市民病院患者等の食事の提供業務

標記業務に係る公募型プロポーザルの募集について、応募資格要件を満たしますので、参加を申込みます。

　なお、本書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

平成　　年　　月　　日

**【参加申込書について】**

**参加申込書の受付期限**

**平成２９年１２月２８日（木）　１７：００まで必着**

**上記期限を過ぎた申し込みはできません。**

豊後大野市病院事業管理者　木下　忠彦　様

（提出者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅmail

　※連絡

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏

（様式２）

**提　案　提　出　書**

業務の名称　豊後大野市民病院患者等の食事の提供業務

　標記業務について、提案書及び見積書を提出します。

平成　　年　　月　　日

豊後大野市病院事業管理者　木下　忠彦　様

（提出者）住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（様式３）

**質問書**

平成　　年　　月　　日

　業務の名称　豊後大野市民病院患者等の食事の提供業務

　標記業務のプロポーザルについて、次の質問をします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ―mail

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

（注）１　用紙はＡ4判タテとする。

　　　２　質問書には提案者ごとに通番を付すこと。

　　　３　質問は明確にし、参照する仕様書の項目番号等の記述で、わかりやすくすること。

　　　４　提出期限は、平成３０年１月１２日（金）午後５時までとする。なお、質問がない場合は、質問書の提出は不要です。

（様式４）

**辞退届**

平成　　年　　月　　日

　業務の名称　豊後大野市民病院患者等の食事の提供業務

　標記業務のプロポーザル参加申込書を提出しましたが、都合により辞退します。

（提出者）住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞