（様式１）

**参　加　申　込　書**

業務の名称：令和6・7年度豊後大野市民病院　窓口・外来医事業務

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。

令和　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅmail

　※連絡

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏