【様式１】

沖縄県病院事業局「医療安全ｅラーニング研修」に係る委託業務

企画提案応募申請書

　　みだしのことについて、募集要領に規定する応募資格を満たし、かつ募集要領及び仕様書を遵守することを誓約し、次のとおり応募します。

 令和　　年　　月　　日

沖縄県病院事業局長　殿

　　　　　　　　　　　　　○提案者

住　　所　：

 商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　代表者名　：

○連絡担当者

所　　属　：

氏　　名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　:

FAX :

　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　 :

(※)企業共同体の場合は代表法人名を記載すること。

|  |
| --- |
| 【共同企業体構成企業】(※共同企業体の場合のみ記入) |