市立釧路総合病院医療情報システム更新業務

公募型プロポーザル方式参加表明書

　令和７年７月１日付で告示のありました市立釧路総合病院医療情報システム更新業務に参加する資格について確認されたく、関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

釧路市長　　あて

代表者　　提出者　住　　所

電話番号

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

担当者　担当部署

　氏名

電話番号

E-mail

構成員　　提出者　住　　所

電話番号

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

担当者　担当部署

　氏名

電話番号

E-mail