様式１

参加表明書 兼 誓約書

令和　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市病院事業管理者

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

岐阜市の業者登録番号

（本市へ事業者登録を行っている場合は、その登録内容で

記載・押印してください。）

岐阜市民病院情報システム更新に係る支援業務委託事業者選定公募型プロポーザル実施要領に基づき、参加の希望を表明します。

・岐阜市公契約条例等関係法令を遵守します。

・参加資格を満たしていること及び本プロポーザルにて提出する書類の内容については、

事実と相違ないことを誓約します。

・本プロポーザルにて知り得た情報については、本プロポーザル以外に利用しないことを誓約します。

＊　連絡先　所在地

名　称

電　話　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

e-mail

担当者