

様式1

参加表明書

令和 年 月 日

(あて先) 岐阜市病院事業管理者

住 所

商号又は名称

代表者名

印

岐阜市民病院RPAソフトウェアサービス事業者選定に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、参加を希望します。

なお、参加資格を満たしていること及び提出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。

	サービスの導入実績 (代表的な1事例)
参加資格 (3 (1) オ)	

連絡先 住 所

名 称

電 話 番 号

電子メールアドレス

担 当 者 名