

プロポーザル参加表明書

業務名：京都府後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改等業務

このたび、京都府広域高齢者医療広域連合が実施する当該業務委託に係る公募型プロポーザルに参加したいので、参加表明致します。

なお、提出する企画提案書等には真実のみを記載し、かつ、当社がプロポーザルの参加資格のすべてを有することを誓約致します。

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

郵便番号
所在地

法人名
代表者職・氏名

印

【実施責任者】
職・氏名
電話番号
F A X 番号
e-mail

【コンソーシアムの場合の構成員】
郵便番号
所在地

法人名
代表者職・氏名

印