（様式１）

西村山地域新病院開院支援業務委託

企画提案募集　参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和８年　　月　　日

山形県知事　吉村　美栄子　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地又は住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（商号又は名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者職氏名）

標記業務の企画提案について、下記書類を添えて参加を申し込みます。

添付書類

　・企画提案応募資格に係る宣誓書 （様式２）

・委託業務の実施体制に関する計画書 （様式３）

・業務実績調書 （様式４）

　　 ・委任状（共同企業体の場合）　　　　　　　　（様式８）

|  |
| --- |
| ≪担当者≫  　部　　署：  　役　　職：  氏　　名：  　電話番号：  Ｅメール： |