様式第２号

令和　　年　　月　　日

参 加 申 込 書

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　岩中　督　宛

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　 （所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　 （名称及び代表者名）

「医療情報システム保守費用適正化コンサルティング業務公募型企画提案競技募集要領」に基づき、関係書類を添付して申し込みます。

なお、募集要領の「６　参加資格」に関する要件をすべて満たしていることを誓約します。

１　業務名

医療情報システム保守費用適正化コンサルティング業務

２　提出書類

　(１) 会社概要【様式第３号】

　(２) 業務受託実績調書【様式第４号】

　(３）業務実施体制調書【様式第５号】

（事務連絡責任者）

部署名：

職・氏名：

連絡先：電　話

ＦＡＸ

E-mail