（様式２）

令和　　年　　月　　日

山鹿市民医療センター　病院事業管理者　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　在　　地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

**参加申込書**

　業務の名称：山鹿市民医療センター勤怠管理システム導入業務委託

　標記業務に係る公募型プロポーザルについて、参加を申し込むとともに、関係書類を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

〔 添付資料 〕

１　誓約書（様式３）

２　会社概要（様式４）