

(様式第1号)

# 参加表明書

兵庫県ドクターヘリ運航業務委託事業者の選定に係るプロポーザル

兵庫県加古川医療センター 院長 原田 俊彦 様

令和2年1月21日付け募集公告に係る標記プロポーザルについて、別紙申出書等を添えて、参加を表明します。

年 月 日

(参加表明者)

所在地

名称

代表者名

印

(提案責任者)

所属・職

氏名

電話番号

(A4縦判)