様式１

**参加申込書**

　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大牟田市立病院

理事長　　鳥村　拓司　殿

申請者

住 所

商号又は名称

代表者職氏名 ㊞

下記の業務にかかる公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、本申込書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

業　務　名 　大牟田市立病院ホームページリニューアル業務

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類名（各１通） | 書類添付の有無 |
| 会社概要書（様式２）会社パンフレット等を添付 | 有　・　無 |
| 業務実績調書（様式３） | 有　・　無 |
| 反社会的勢力排除誓約書（様式４） | 有　・　無 |
| 企画提案書※（任意様式） | 有　・　無 |
| 見積書※（任意様式） | 有　・　無 |
| 工程表※（任意様式） | 有　・　無 |
| 登記事項証明書※（発行から３か月以内のもの） | 有　・　無 |
| 納税証明書※（発行から３か月以内のもの） | 有　・　無 |

※大牟田市立病院ホームページリニューアル業務委託事業者募集要領を必ず参照のこと

申込担当者役職・氏名

連絡先　TEL

E-mail