

(様式第1号)

参加資格確認申請書

平成 年 月 日

荒尾市病院事業管理者 大嶋 壽海 様

所在地

会社名

代表者職氏名

㊞

荒尾市民病院医療情報システム購入業務公募型プロポーザルに係る企画提案の参加をしたいので、参加資格を確認されたく、次の書類を添えて申請します。

なお、実施要領に示された参加資格要件を満たしていること、および添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

(添付書類)

- 1 電子カルテ更新の受託実績書
- 2 会社概要説明書