

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

印

荒尾市民病院入院セット提供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、必要書類を添えて申請します。

なお、荒尾市民病院入院セット提供業務公募型プロポーザル実施要領に示された参
加資格要件を満足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。