

【様式1】

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

荒尾市民病院医事業務委託の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、荒尾市民病院医事業務委託公募型プロポーザル実施要項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 医事業務の受託実績書【様式2】
- 2 納税証明書（「法人税」「消費税及び地方消費税」）
- 3 予定従事者名簿（書式自由、「認定証」「資格証」等の写し）