（様式２）

令和　　年　　月　　日

　米沢市病院事業管理者　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

**プロポーザル参加表明書**

　当社は、米沢市立病院情報システム導入及び移設に係るコンサルタント業務委託に関する公募型プロポーザルについて、「米沢市立病院情報システム導入及び移設に係るコンサルタント業務委託　公募型プロポーザル実施要領」の内容を全て把握し、定められた参加資格要件を全て満たしていることを誓約し、ここにプロポーザル参加表明書を提出します。

　また、手続きにあたり、提出書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

１　添付書類

　⑴　会社概要書（様式3）

　⑵　業務実績調書（様式4）

２　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |