様式１-1

米沢市立病院・三友堂病院新病院建設基本設計業務共同公募型プロポーザル

参加表明書

米沢市立病院　米沢市病院事業管理者　渡邊孝男　様

一般財団法人三友堂病院理事長　　　　仁科盛之　様

年　　　月　　　日

住所

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

所属

電話番号

　　　　　　　　　 E-mail

米沢市立病院・三友堂病院新病院建設基本設計業務共同公募型プロポーザルに参加を希望いたしますので表明書を提出します。なお、提出者は本プロポーザルの参加資格要件全てを満たすものです。