様式第１号

参加資格申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）西尾市長

住所

商号又は名称

代表者名

下記の業務（プロポーザル方式）に参加を希望するため、関係書類を提出します。

　なお、参加資格要件を満たしていること及び提出書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

業務名　　　　　　西尾市民病院医療情報システム更新支援業務

提出書類　　　　　実施要領５（１）により指定されたもの

連絡先

　所属

　担当者名

　電話

　FAX

（公募）













