令和　　年　　月　　日

三田市民病院

　　事業管理者　様

所在地

事業者名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　㊞

プロポーザル参加申込書

　令和　　年　　月　　日付けで公募のあった下記業務について、技術提案書の提出に係るプロポーザルに参加します。

令和5年度三田市入札等参加資格者登録番号

　業務名

　　就業管理システム調達業務

連絡先

　担当者職名・氏名

　電話番号

　FAX 番号

　E-mail

* 当該情報は後日提出いただく提案書に関する連絡に使用するもので、それ以外の目的で使用することはありません。