様式第２－１号

令和　　年　　月　　日

青森市長　様

（参加表明者）所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

参　加　表　明　書

　業務名　青森市立浪岡病院医事業務

上記業務のプロポーザルへの参加を表明します。

なお、参加要件を満たしていること及び関係書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約いたします。