

(様式第1号)

## 参加資格確認申請書

平成 年 月 日

荒尾市病院事業管理者 大嶋 壽海 様

所在地

会社名

代表者職氏名

㊟

荒尾市民病院診療材料等の物品管理（SPD）システム業務委託の公募型プロポーザルに係る企画提案の参加をしたいので、参加資格を確認されたく、次の書類を添えて申請します。

なお、公募型プロポーザル実施要領に示された参加資格要件を満足していることおよび添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

(添付書類)

- 1 SPD業務の受託実績書
- 2 会社概要説明書