（様式２）

令和　　年　　月　　日

福知山市病院事業管理者　阪上　順一　様

　　　　　　　　　　　　　（提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役 職 ・ 氏 名　　　　　　　　　 　　　 印

参加表明書

令和７年　　月　　日付で公告のありました福知山市民病院外来駐車場管理に係る公募型プロポーザルについて、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

　なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　（連絡先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社・部課名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　　　話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：