（様式第１号）

参加表明書

令和　　年　　月　　日

仙台市健康福祉局長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

「令和７年度医療提供体制調査検討業務委託」に係る公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出します。

なお、添付した書類の内容については、事実と相違ないこと、参加資格確認のための書類提出を求められた際は、これに誠意をもって応じることを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 所属（部署名） |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |