

様式1（第10条関係）

プロポーザル参加意向申出書

平成 年 月 日

大洲市病院事業管理者 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

平成 年 月 日付けで公告（公表）された次の件について、プロポーザルに参加を申し込みます。

1 件 名：

2 履行場所：