

【様式1】

参 加 表 明 書

(名称) 仙台オープン病院医事業務委託事業者選定

標記業務のプロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出します。

令和 年 月 日

(あて先)

公益財団法人 仙台市医療センター
代表理事 亀山 元信

(提出者) 住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

(担当者) 所属部署
担当者名
電話番号
電子メールアドレス