

【様式1】

## 参 加 表 明 書

(名称) 医療材料物流管理・調達業務及び医薬品購入価格等支援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