

参加表明書

令和 年 月 日

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 院長 殿

会社名
住所
代表者名 印

令和6年2月8日付けで企画提案募集の公告がありました下記案件について、参加の意思を表明いたします。

なお、この案件に係る公告に定める公募式プロポーザル参加資格を満たしていることについては、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

案件名 : 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 院内売店事業

【当該提案に係る担当者連絡先】

所属部署	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 設備・調達課
担当者名	川上 喜臣、 宮城 靖
電話番号	098-888-0123
FAX	098-888-6400
電子メール	kawakay@pref.okinawa.lg.jp