【様式３】

|  |
| --- |
| 受付番号： |

「沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　医療情報企画室ネットワーク保守業務」

プロポーザル応募申請書

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地：

商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名：

「沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　医療情報企画室ネットワーク保守業務」事業者選定に係るプロポーザル実施要領の条件等を了承し、下記の提出書類を添えて応募します。

記

１会社概要書、業務受託実績

２委託業務見積書

３企画提案書

以上

申請書内容等に関する確認先

氏　　名：

電話番号：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：