

企画競争方式参加申込兼資格審査申請書

年 月 日

地方独立行政法人神戸市民病院機構
神戸市立医療センター西市民病院
院長 宛

所在地

商号または名称

代表者または
受任者名

印

下記業務に係る企画競争方式に参加したいので、資格審査を申請します。
また、この申請書及び添付書類のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 件名 「地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院
次期医療情報システム更新に関するコンサルティング業務」
- 2 提出書類
 - (1) 企画競争方式参加申込兼資格審査申請書 1部
 - (2) 事業経歴書（直近事業年度までの経歴・沿革を記載） ※様式任意 1部
 - (3) 業績報告書（直近事業年度までの経歴・沿革を記載） ※様式任意 1部
- 3 連絡先
 - (1) 部 署 名：
 - (2) 担 当 者 名：
 - (3) 電 話 番 号：
 - (4) 電子メールアドレス：