

別紙

第1号様式

令和 年 月 日

公立甲賀病院医療情報システム運営管理業務に係る
事業者選定プロポーザル参加資格確認申請書

公立甲賀病院

院長 辻川 知之 様

〔 企 業 〕 商号または名称
所 在 地
代 表 者 名

印

令和6年6月3日付で公示された公立甲賀病院医療情報システム運営管理業務に係る事業者選定プロポーザルに参加する資格の審査を申請し、書類を提出します。なお、本選定要綱に定められた選定要件等を満たしていること、並びに提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。