

別紙
第1号様式

令和 年 月 日

公立甲賀病院地下水浄化設備整備・運営維持管理事業
プロポーザル参加資格確認申請書

地方独立行政法人公立甲賀病院
理事長 辻川 知之 様

〔 企 業 〕 商号または名称
所 在 地
代 表 者 氏 名

⑩

【担当者】
所 属
氏 名
連絡先

令和6年7月19日付で公示された公立甲賀病院地下水浄化設備整備・運営維持管理事業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。