

(様式1)

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

宇部市長 様

所在地
事業者名
代表者氏名

持続可能な救急医療体制推進支援業務委託に係る公募型プロポーザルについて、関係書類を添えて参加を表明します。

(連絡先) 所属名 :
担当者 :
電 話 :
E-mail :