高岡市民病院検査科自動免疫検査分析装置賃貸借に係る

公募型プロポーザル参加表明書

令和元年　　月　　日

　高岡市長　あて

＜参加者＞

所　 在　 地

商号又は名称

代表者名

高岡市民病院検査科自動免疫検査分析装置賃貸借係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、参加の希望を表明します。

なお、参加資格を満たしていること及び後日提出する見積書及び提案資料の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

連絡先　所在地　〒

名　称

電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

E-mail

担当者