（様式１）

中泊町国民健康保険小泊診療所遠隔診療設備整備事業プロポーザル参加表明書

令和７年　　月　　日

　中泊町長　濱舘　豊光　様

所在地

商号又は名称

代表者名

　本プロポーザルについて、関係書類を添えて参加表明書を提出します。

　なお、本書及び添付書類の内容については、事実と相違ないこと、また、実施要領に規定する参加資格要件を全て満たすことを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務管理  責任者 | 所属部署 |  | | |
| 役　　職 |  | 氏　名 |  |
| 電　　話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

※この参加表明書は、令和７年７月１１日（金）午後５時までにご提出願います。

|  |  |
| --- | --- |
| * 参加表明書受理番号 |  |