第１号様式（第７条関係）

　　　年　　月　　日

（宛先）神奈川県後期高齢者医療広域連合長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

プロポーザル参加表明書

次の業務委託に係るプロポーザルに参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務委託の名称 | 神奈川県後期高齢者医療広域連合情報システム構築・運用関連業務委託等 |

担当者　所　属

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E-mail