様式1

参加表明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

多久小城医療組合

管理者　　横尾俊彦 様

(提出者) 住所

(ふりがな)

会社名

(ふりがな)

代表者氏名 印

電話番号

公立佐賀中央病院給食業務委託の公募型プロポーザルに参加したいので、参加資格を有することを証明する書類を添えて参加表明します。なお、提出書類及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

また、地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当する事実はなく、本表明書提出時において、官公庁から指名停止処分は受けておりません。

(添付書類)

(1) 参加表明書(様式１)

(2) 営業概要書(様式２)

(3) 本業務と類似業務の受託実績(様式３)