様式 １

参　加　表　明　書

　業務名：韮崎市立病院医療事務業務委託

　標記の業務委託について、企画提案に参加することを表明します。

令和　　年　　月　　日

韮崎市国民健康保険韮崎市立病院

開設者　韮崎市長　内藤　久夫　様

 　 【 提 出 者 】

 会 社 名

 所 在 地

　 　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　　　 　　　　　　 　　　　　　印

　　電話番号

　　　 Ｅ－ｍａｉｌ

 担当者氏名