

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