

(様式1)

令和 年 月 日

公募型プロポーザルに係る参加表明書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事長 殿

件名：地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 入院時食事療養提供業務委託

(提出者)

提出者住所

提出者商号名

(代理人の場合支店名等まで)

代表者(代理人)職氏名印

印

担当者名

担当者所属

電話番号

FAX番号

メールアドレス

令和2年6月30日付で公募のありました「地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 入院時食事療養提供業務委託」に係る公募型プロポーザルについて、必要書類を添付し、参加を申請します。

なお、本参加申請書の提出に当たり、「100：企画提案実施要領」に規定されている、法人の求める本業務に対する受託者の参加資格要件を満たしていること及び本申請書の添付書類の記載事項が事実と相違ないことをここに宣誓します。