様式第１号

令和５年度和歌山県立こころの医療センター未収金回収業務

委託に係るプロポーザル参加表明書

令和　５年　　月　　日

和歌山県立こころの医療センター院長　　様

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和５年度和歌山県立こころの医療センター未収金回収業務委託に係るプロポーザルに参加します。

　なお、募集要領に定める参加資格を有することを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 所属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 | |  |
| FAX番号 | |  |
| 電子メールアドレス | |  |