

様式第1号

参加表明書

市立池田病院就業管理・人事評価システム導入業務委託に係るプロポーザルに、参加することを表明いたします。

令和元年 月 日

池田市病院事業管理者 石田勝重 殿

(提出者)

住所

会社名

代表者氏名

印

(連絡先 担当者)

氏名 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____