（様式５）

大分市救急医療電話相談事業（♯7119）運営業務に係る

公募型プロポーザル方式委託事業者募集　参加申込書

令和　　年　　月　　日

大分市長　足立　信也　様

　大分市救急医療電話相談事業（♯7119）運営業務公募型プロポーザル実施要領及び同仕様書を理解し、大分市救急医療電話相談事業（♯7119）運営業務に係る公募型プロポーザル方式委託事業者募集に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

　なお、提出書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 |  |
| メールアドレス |  |