

鹿児島市保健福祉系システム（健康管理・こども医療・母子父子医療）
標準化移行準備業務委託
企画提案競技参加表明書

鹿児島市長 殿

業者又は
共同企業体
代表企業

住所
名称・商号
代表者氏名

鹿児島市保健福祉系システム（健康管理・こども医療・母子父子医療）標準化移行準備業務委託契約に係る企画提案競技に参加したいので、「鹿児島市保健福祉系システム（健康管理・こども医療・母子父子医療）標準化移行準備業務委託企画提案競技実施要領」に基づき、参加表明書を提出します。

なお、令和5年8月31日付で告示のあった鹿児島市保健福祉系システム（健康管理・こども医療・母子父子医療）標準化移行準備業務委託契約に係る企画提案競技参加者の資格を満たす者であることを誓約します。

項目		内容
参加者名（※1）		
共同企業体参加者（※2）		
担当者	郵便番号・住所（※3）	
	所属	
	役職	
	氏名	
	電話番号	
	E-mail	

(注) 返信用封筒として、表に申請者の住所・名称を記載し、簡易書留料金分を加えた所定の料金（404円）の切手を貼った定形封筒を申請書と併せて提出してください。

※1 共同企業体で参加予定の場合、その共同企業体名または代表企業名を記載してください。

※2 共同企業体で参加予定の場合、当該共同企業体を構成する企業名を全て記載してください。また、代表企業名の左側に「◎」印を付けてください。

※3 参加担当者が駐在する事務所の郵便番号及び住所を記入してください。