様式１

参　加　表　明　書

業　務　名　　岩手県立軽米病院給食業務委託

標記業務について、プロポーザルに参加したいので申し出ます。

平成　　年　　月　　日

岩手県立二戸病院長　佐藤　昌之　様

（提出者）住所

電話番号

会社名

代表者名

〔添付書類〕

・事業所の職員の状況（様式２）

・事業所の主要業務及び類似業務の実績（様式３）

　※該当する受注に係る契約書（写）１件分

・会社案内・概要書（任意様式）

・医療関連サービスマーク認定証（写）

・決算書等（任意様式）

　※　財務諸表：直近決算の貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書

参加表明書の提出期限は平成３０年８月２４日（金）