

様式1

## 参加申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構  
理事長 様

住 所 又 は  
事 務 所 所 在 地  
商 号 又 は 名 称  
氏名又は代表者氏名

印

入札参加有資格者承認番号

--	--	--	--	--	--	--	--

標記業務委託に係る公募型企画競争に参加したいので、参加申請書を提出します。  
なお、提出者は本公募型企画競争方式の参加資格要件全てを満たすものです。

### 記

- 1 名称 大阪市民病院機構・大阪市立総合医療センターホームページリニューアル業務及び保守・運用管理業務委託
- 2 提出書類に関する連絡先

所属名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_