（様式第1号）

参加意思表明書

　　年　　月　　日

社会医療法人仁愛会　銘苅晋　　殿

浦添総合病院新築計画における調剤薬局整備運営事業業務について、参加の希望を表明します。

１　事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※実印

２　連絡先等

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| （ふりがな）担当者名 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ＭＡＩＬ |  |