（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移転支援業務について、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 |  |