様式１

**参加表明書**

　「松前町立松前病院経営改善支援コンサルティング業務」公募型プロポーザルに参加を希望しますので、参加表明書を提出します。

令和　 年　　月　　日

 松前町病院事業管理者　山　本　和　利　　様

 (提出者)

 所在地

 名称

 代表者職氏名 ㊞

 (提出者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部署

 電話番号

 E-mail