

(様式2)

令和 年 月 日

プロポーザル参加資格確認申請書

玉城町長 辻村 修一 あて

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

⑨

令和7年8月1日公告の玉城町国民健康保険玉城病院電子カルテシステム等導入業務に係るプロポーザルに参加したいので、プロポーザル参加資格を確認してください。

なお、申請内容については、事実と相違ないことを誓約します。