

(様式1)

平成 年 月 日

公立大学法人横浜市立大学  
理事長 二見 良之

住所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

## 参 加 意 向 申 出 書

次の件について、プロポーザルの参加を申込みます。

件名：公立大学法人横浜市立大学附属病院院内保育業務委託

連絡担当者  
所属  
氏名  
電話  
ファックス  
E m a i l