

(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 横浜市立大学附属市民総合医療センター 医事業務委託（再募集）

<提出書類>

継続した最近の3年間の500床以上の病院における受託実績一覧

連絡担当者

所属

氏名

電話

ファックス

E m a i l