（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

公立大学法人横浜市立大学

理事長　小山内　いづ美

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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：横浜市立大学附属市民総合医療センター　滅菌業務等委託

１　参加意向申出者

|  |  |
| --- | --- |
| 商号または名称 |  |
| 代表者職　氏名 |  |
| 所在地 | 〒　　－ |

２　書類送付等連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者　所属 |  |
| 担当者　氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| 所　在　地 | 〒　　－ |
| 電話・FAX番号 | ＴＥＬ　　　　　　－　　　　　－  ＦＡＸ　　　　　　－　　　　　－ |
| 電子メールアドレス | ＠ |