（様式１）

**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

加東市病院事業管理者　様

　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者氏名

　令和７年度　加東市民病院入院セット及びケアホームかとう入所セット提供業務委託（長期継続契約）に係る公募型プロポーザルについて、参加申込みをします。

　なお、参加するにあたり、下記事項を誓約します。

記

１　実施要領で定められた参加資格要件を満たしていること。

２　審査委員会の委員に対して、不正な利益を図る目的で接触しないこと。また、利害関係を有する者でないこと。

３　上記事項に違反する事実が判明した場合、無効又は失格、契約解除や損害賠償請求等、市が行う一切の措置について異議の申立てを行わないこと。

【本提案に係る担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊書類送付・質疑回答等の送付先となります。