第３号様式

プロポーザル参加意向申出書

　　年　　月　　 日

（あて先）川崎市病院事業管理者

業者コード　（　　　　　　　　　　　　 ）

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付けで公告（公表）された次の件について、プロポーザルに参加を申し込みます。

１　件　　名：

２　履行場所：

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail