第６号様式

参　加　意　思　確　認　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　期日までに提出します。

次の指名型プロポーザルについて、提案書を

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出しません。

１　件　　名：

２　提出しない場合はその理由（辞退理由）

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail