（様式１）

令和 年 月 日

四日市市長

　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し込みます。

件名：令和７年度四日市市応急診療所管理業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail

添付書類（任意様式）

* 医療事務関連業務を受託した実績が証明できる契約書及び仕様書の写し

（過去５年以内、国・地方公共団体の医療機関を対象とする）