様式１

参　加　表　明　書　兼　誓　約　書

令和７年　　月　　日

飛騨市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 商号又は名称 |  | |
| 代表者 |  | 印 |

飛騨市民病院 食事サービス提供業務委託（単価契約）事業者選定に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、参加の希望を表明します。

　なお、参加資格を満たしていること及び、本プロポーザルにて提出する書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |