(様式1)

令和　　　年　　月　　日

企画提案参加申込書兼会社概要報告書

南魚沼市病院事業管理者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　公募型プロポーザル方式による提案者の募集について、「南魚沼市立病院医療情報システム構築事業に関する実施候補者選定に係る企画提案実施要領」を確認および承諾した上で、参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 事業所名 |  |
| 2 | 本社所在地 |  |
| 3 | 代表者名 |  |
| 4 | 設立年月日 |  |
| 5 | 資本金 |  |
| 6 | 従業員数  (うち、医療従事者数) |  |
| 7 | 新潟県内の事業所所在地 |  |
| 8 | ISOの取得状況 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡担当者  (部署)  (職・氏名) | (電話・内線)  (FAX) | (電子メール) |