（様式第１号）

 令和　　年　　月　　日

兵庫県病院事業　契約担当者

 兵庫県立こども病院長　　飯島　一誠　様

 　 　　住　　所

 　　　商号又は

名 称

 　 代 表 者

 　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

参　　加　　表　　明　　書

　兵庫県立こども病院医事業務等委託業者募集要領に基づくプロポーザルに参加したいの

で、参加表明書を提出します。

（様式第２号）

 　令和　　年　　月　　日

兵庫県病院事業　契約担当者

 兵庫県立こども病院長　　飯島　一誠　様

 　 　 住　　所

 　　 商号又は

 　 名　　称

 　代 表 者

 　電話番号

質　　　　　問　　　　　書

兵庫県立こども病院医事業務等委託に係るプロポーザルについて、次のことを質問します。

|  |
| --- |
| 質　　　　問　　　　事　　　　項 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 (担当者)担当部署名・電話番号・ＦＡＸ番号・メールアドレス・氏名

（様式第３号）

 令和　　　年　　月　　日

兵庫県病院事業　契約担当者

 兵庫県立こども病院長　　飯島　一誠　様

 　 　 住　　所

 　　 商号又は

 　 名　　称

 　代 表 者

 　電話番号

提　　　　　　案　　　　　　書

　　兵庫県立こども病院医事業務等委託業者募集要領に基づき、企画提案書、企画提案書要約版及び添付資料を提出します。

 なお、記載内容は事実に相違ありません。