

参加意向申出書

令和 7 年 月 日

黒潮町長 大西 勝也 様

所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

次の件について、プロポーザルに参加を申し込みます。

件名：黒潮町国保拳ノ川診療所電子カルテ導入委託業務

【連絡先】

所 属 _____

担当者 _____

電 話 _____

F A X _____

電子メール _____