（様式１）

**鳥取市立病院洗浄滅菌等業務**

企画提案参加表明書

みだしのことについて、企画提案に参加します。

企画提案に必要な書類等を期限までに提出します。

令和　　年　　月　　日

鳥取市立病院

鳥取市病院事業管理者　平野　文弘　様

（提出者）

　　　住所

　　　商号又は名称

　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡担当者）

　　　所属・課

　　　氏名

　　　電話番号

　　　Ｆ Ａ Ｘ

　　　Ｅ－Ｍａｉｌ

（様式２）

質　疑　書

令和　　年　　月　　日

鳥取市立病院

鳥取市病院事業管理者　平野　文弘　様

「**鳥取市立病院洗浄滅菌等業務**」企画提案について、以下のとおり質問いたします。

住所

　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ

　　　　　　　　　　　　Ｅ－Ｍａｉｌ

|  |
| --- |
| 質疑事項 |
|  |

（様式３）

**鳥取市立病院洗浄滅菌等業務**

企画提案書（表紙）

みだしのことについて、企画提案を提出します。

なお、提出する書類の内容は、事実と相違ない事を誓約します。

令和　　年　　月　　日

鳥取市立病院

鳥取市病院事業管理者　平野　文弘　様

（提出者）

　　　住所

　　　商号又は名称

　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡担当者）

　　　所属・課

　　　氏名

　　　電話番号

　　　Ｆ Ａ Ｘ

　　　Ｅ－Ｍａｉｌ

（様式４）

**鳥取市立病院洗浄滅菌等業務**

企画提案参加　辞退届

みだしのことについて、企画提案参加を辞退します。

令和　　年　　月　　日

鳥取市立病院

鳥取市病院事業管理者　平野　文弘　様

（提出者）

　　　住所

　　　商号又は名称

　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡担当者）

　　　所属・課

　　　氏名

　　　電話番号

　　　Ｆ Ａ Ｘ

　　　Ｅ－Ｍａｉｌ