公募型プロポーザル資料請求書　兼　誓約書

提出日：令和５年 月 日

社会福祉法人済生会支部栃木県済生会

支部長　小林健二　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人済生会支部栃木県済生会宇都宮病院「ネットワーク等更新業務」に係る公募型プロポーザルに参加希望のため、詳細資料を請求し、次のとおり誓約します。

本プロポーザルにて知り得た情報については、本プロポーザル以外に利用しないことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 会社の所在地 |  |
| 会社の電話番号 |  |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者の電話番号 |  |
| 資料送付  メールアドレス |  |

以上