

令和 年 月 日

倉敷市病院事業管理者 あて

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加申請書兼守秘誓約書

2024年9月10日付けで公募のありました倉敷市立市民病院「2024年度歯科口腔外科情報システム更改業務」に係るプロポーザルへの参加を申請します。

なお、当社はプロポーザル実施要領の参加資格を満たしており、この申込書及び添付書類の記載事項は事実と相違ありません。

受領する資料一式については、本業務にのみ使用し、倉敷市市民病院の許可なく複製・再配布を行わず、プロポーザル終了後に返却または消去し、その旨を報告することを誓約いたします。

また、当社又は当団体の役員等（申請者が個人事業主の場合は代表者）が、倉敷市暴力団排除条例に規定する暴力団員ではないこと及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者でないことを誓約します。必要な場合には、このことについて倉敷市が岡山県警察本部に照会することを承諾します。

1 会社名（グループで提案する場合は、主となる事業者名）

所在地

商号または名称

代表者職氏名

印

2 連絡先担当者

氏名

電話/FAX

E-Mail