様式 1

参加表明書

令和 年 月 日

萩市長 あて

申請者

住 所

商号又は名称

代表者氏名

業務名 萩市休日急患診療センター医療事務業務

令和7年 月 日に公募のあった上記業務に係るプロポーザルについて参加したいので、次の書類を添えて申し込みます。

なお、すべての参加資格要件を満たしていること、及び参加表明に必要な添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。虚偽の事項があった場合は、いかなる措置を受けても異議ありません。

申請担当者役職・氏名

連絡先 TEL

f a x

e-mail

様式3

質 問 書

萩市保健部地域医療推進課 へ
(FAX 番号 0838-25-1520)
(e-mail : iryou@city.hagi.lg.jp)

住 所
商号又は名称
代表者氏名

質問年月日 令和 年 月 日
業 務 名 萩市休日急患診療センター医療事務業務
質 問 事 項

※ あらかじめ電話連絡のうえ、送信してください。

様式 4

萩市休日急患診療センター医療事務業務企画提案書

令和 年 月 日

萩市長 あて

申請者

住 所

商号又は名称

代表者氏名

業務名 萩市休日急患診療センター医療事務業務

標記業務について、次の書類を添えて提出します。

添付書類

- 1 企画提案書
- 2 業務スケジュール
- 3 業務の遂行体制
- 4 見積書

提出担当者役職・氏名

連絡先 TEL

FAX

e-mail