公募型プロポーザル審査　参加表明書

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人北九州市立病院機構理事長　様

　　　所在地（住所）

　　（支店等の所在地）

　　　氏名又は名称

　　（支店等の名称）

　　　代表者職・氏名

　　（受任者職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　【連絡先（担当者）】

部署名：

役　職：

氏　名：

ＴＥＬ：

メール：

　　　下記の業務に係る公募型プロポーザル審査に参加したいので、申し込みます。

|  |
| --- |
| １　公告日　　　　　　令和７年１０月１０日  　２　案件名　　　　　　北九州市立病院機構就労管理システム更改業務  　３　企画提案審査日　　令和７年１１月２７日  　４　契約事務主管課名　北九州市立病院機構本部人事給与課  　５　競争入札参加資格の有無等  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大分類　　小分類　　番号  　　(１)　有資格業者名簿に記載されている者　登録番号　　　　―　　　　―  　　(２)　公告日前に競争入札参加資格申請書を提出済でかつ有資格者名簿に記載  されていない者　　　　　受理日　　令和　　年　　月　　日  (３)　公告日以降に競争入札参加資格申請書を提出済の者  　　　　　　　　　　　　　　　　　受理日　　令和　　年　　月　　日 |