令和７年７月　日

地方独立行政法人知多半島総合医療機構

　　　　　　理事長　 渡邉　和彦　様

　　　住所

　　　商号又は名称

　　　代表者

プロポーザル参加表明書

　下記の業務について、（必要書類を添え）公募型プロポーザルへの参加を表明します。

記

業務名　：知多半島総合医療センター医事業務委託