【様式１】

令和　　年　　月　　日

登米市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

新田診療所の利用事業者選定公募型プロポーザル

参　加　申　込　書

　このことについて、下記の書類を添えて申し込みます。

記

〔添付書類〕

　１．参加資格に関する誓約書（様式２）

　２．事業者概要書（様式３）

　３．法人登記事項証明書、定款

　４．納税証明書（法人税、消費税及び地方消費税）

　５．決算書の写し（直近２年のもの）

〔担当者〕

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 役　職 |  |
| 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |