様式１

参加表明書 兼 誓約書

令和　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市病院事業管理者

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

岐阜市の業者登録番号

（本市へ事業者登録を行っている内容で記載・押印して

ください。）

病院情報システム更新事業者選定公募型プロポーザル実施要領に基づき、参加の希望を表明します。

・岐阜市公契約条例等関係法令を遵守します。

・参加資格を満たしていること及び本プロポーザルにて提出する書類の内容については、

事実と相違ないことを誓約します。

・本プロポーザルにて知り得た情報については、本プロポーザル以外に利用しないことを誓約します。

＊　連絡先　所在地

名　称

電　話　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

e-mail

担当者