（様式１）

令和　　年　　月　　日

広　島　市　長

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

**参　　加　　表　　明　　書**

令和２年８月３日付けで公募型プロポーザル手続開始の公示のありました下記業務について参加の意思を表明いたします。

なお、この業務に係る公募型プロポーザル手続開始の公示に定める参加資格を満たしていることについては、いずれも事実に相違ないことを誓約いたします。

記

業務名

地方独立行政法人広島市立病院機構会計監査業務

（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 職・氏名： |  |
| 部署： |  |
| TEL： |  |
| FAX： |  |
| E-mail： |  |