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

公募型プロポーザル応募資格確認申請書

令和４年７月１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係る公募型プロポーザルの応募資格について確認を受けるため申請します。

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応募資格を満たしていることについては、事実と相違ないことを誓約します。

記

・業務名

広島市特定健康診査データ分析及び受診勧奨業務

（問い合わせ先）

　担当者:

　電　話:

　ＦＡＸ:

　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-Mail: