令和７年　　月　　日

福井市休日急患センター電子カルテシステム等構築業務に係る

プロポーザル参加申込書

福井市長　西行　茂　様

所在地　〒

事業者名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　印

　福井市休日急患センター電子カルテシステム等構築業務に係るプロポーザルについて、関係書類を添付して参加申込みします。

　１　参加事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 役職・氏名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：Ｅ-mail： |
| 設立年月日 |  |
| 業種 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 従業員数 | 人（うち正社員　　　　　人） |

２　添付書類

（１）平成３１年４月１日以後、他の公的団体等で医療分野に関するシステム導入業務を実施したことを示す資料（様式３）

（２）福井市一般業務競争入札参加資格審査申請書を提出したことが分かる書類

※参加申込書の提出時点で福井市一般業務競争入札参加資格者名簿に登録されていない場合のみ提出。

（３）誓約書（様式４）