（様式2）

令和　　年　　月　　日

**プロポーザル参加資格確認申請書**

　沖縄県立八重山病院

院長　篠﨑　裕子　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

　令和４年7月15日公告の沖縄県立八重山病院医療文書電子管理システム導入業務に係るプロポーザルに参加したいので、プロポーザル参加資格を確認してください。

　なお、申請内容については、事実と相違ないことを誓約します。