（様式3）

プロポーザル参加資格証明書

令和　　年　　月　　日

　　沖縄県立八重山病院

院長　篠﨑　裕子　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

プロポーザルに付せられる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ついて、公告の２のプロポーザル参加資格要件に適合することを下記関係書類を添えて証明します。

記

1　契約実績一覧表（様式4）

2　プロジェクトマネージャー実績証明書（様式5）

3　プロジェクトリーダー実績証明書（様式6）