（様式１）

参加表明書

令和　　年　　月　　日

沖縄県立八重山病院　院長　殿

会 社 名

住　　所

代表者名　　　　　　　　　　印

　令和７年２月３日付けで企画提案募集の公告がありました下記の件について、参加の意思を表明いたします。

　なお、この件に係る公告に定める公募式プロポーザル参加資格を満たしていることについては、事実に相違ないことを誓約いたします。

記

件　名　：　沖縄県立八重山病院入院セット事業運営事業者の選定

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 | 沖縄県立八重山病院　設備・調達係 |
| 担当者名 | 高嶺　雄二 |
| 電話番号 | 0980-87-5557 |
| ＦＡＸ | 0980-87-5835 |
| 電子メール | takamiyj@pref.okinawa.lg.jp |