〔様式２〕

公募型プロポーザル参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　　月　　日

福島県後期高齢者医療広域連合

広域連合長　木幡　浩

参加業者名

代表者名

第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援業務委託業者選定に係る公募型プロポーザルに下記のとおり参加を申請します。

記

１　提案業務

第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援業務

２　参加要件

申込に当たっては、第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援業務委託公募型プロポーザル実施要領「３　参加資格要件」をすべて満たしていることを申し添えます。

提案者所在地：

担当者氏名：　　　　　　　　　　　　担当部署:

電話：　　　　　　　　　　　FAX

連絡先E-mail