【様式１】

参　加　表　明　書

（名称）茂庭台豊齢ホーム給食業務事業者選定

　　標記業務のプロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出します。

（あて先）

公益財団法人　仙台市医療センター

　　代表理事　亀山　元信

（提出先）住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者）所属部署

　　　　　　 氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ