令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人

京都市立病院機構理事長

所在地

事業者名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　㊞

プロポーザル参加申込書

　令和　　年　　月　　日付けで公募のあった下記業務について、企画提案書の提出に係るプロポーザルに参加します。

令和5年度4月登録京都市競争入札参加資格申請到達番号

　業務名

　　令和５年度勤怠管理システム構築業務委託

連絡先

　担当者職名・氏名

　電話番号

　FAX 番号

　E-mail

* 当該情報は後日提出いただく提案書に関する連絡に使用するもので、それ以外の目的で使用することはありません。