（様式2）

令和　　年　　月　　日

プロポーザル参加資格確認申請書

　沖縄県立中部病院

院長　天願　俊穂　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

　令和７年４月15日公告の放射線情報システム・医用画像管理システム一式に係るプロポーザルに参加したいので、プロポーザル参加資格を確認してください。

　なお、申請内容については、事実と相違ないことを誓約します。