（様式１）

舞鶴地域麻酔センター情報ネットワークシステム導入業務

公募型プロポーザル提案意向申請書

令和３年　　月 　　日

舞鶴地域麻酔センター情報ネットワークシステム導入業務選定委員会　あて

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

「舞鶴地域麻酔センター情報ネットワークシステム導入業務公募型プロポーザル実施要領」に基づき、同システム導入について提案する意向がありますので、参加申請します。