

様式1

参加申込書

令和 年 月 日

恵那市長 小坂 喬峰 宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

⑨

恵那市国民健康保険診療所(5診療所)医療情報システム導入業務プロポーザルに参加したので、以下の書類を添えて申し込みます。

【担当者連絡先】

住所又は所在地:

所属・氏名:

電話番号:

Eメール: