（様式１）

平成　　年　　月　　日

企画提案参加意思表明書

特定非営利活動法人

魚沼地域医療連携ネットワーク協議会

理事長　内　山　　聖　様

住　　所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

　平成３０年７月６日付魚医連協第６号により企画提案の参加を要請された下記業務については

　　　　　　　　　　　　　　　　　あ　る

参加する意思が　　　　　　　ことをここに表明します。

な　い

記

　　業務名　魚沼地域医療・介護連携ネットワークシステム構築関連業務

注）どちらか一方を○で囲むこと

　（担当者連絡先）

　　　所　　　　　属：

　　　役職名：

　　　氏　　　　　名：

　　　電　話　番　号：

　　　ＦＡＸ番号：

　　　メールアドレス：