（様式第２号）

令和４年　　月　　日

　　青森県病院事業管理者　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者

　　　　　　　　　　　　　　　　（住　　　所）

　　　　　　　　　　　　　　　　（会社等名）

　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印

申　　立　　書

　青森県と青森市の共同経営・統合新病院基本構想・計画策定支援等業務に係る公募型プロポーザルに参加するに当たり、青森県と青森市の共同経営・統合新病院基本構想・計画策定支援等業務託に関する公募型プロポーザル実施要領３「参加者資格要件」に掲げられている事項について満たしていることを申し立てます。