（様式第１号）

公募型プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

大阪府後期高齢者医療広域連合長　様

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

大阪府後期高齢者医療広域連合が募集する「令和５年度療養費支給申請書に係る内容点検等業務」に係る公募型プロポーザルに参加することを関係書類を添えて申し込みます。

なお、申込日現在において、すべての記載事項は事実と相違ないこと及び募集要領に定める参加資格については、すべてを満たすことを誓約します。

添付書類

　・会社概要書

　・業務実績書（契約書及び仕様書の写し）

　・プライバシーマーク登録証の写し

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール