【様式２-１】（単体企業体用）

**※令和６年３月12日(火)午後５時必着**

**参加申込書**

令和６年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

〒

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電子メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 愛媛県競争入札参加資格者登録名簿　整理番号 |  |

※整理番号を記入すること。

　「令和６年度デジタルヘルスケア環境普及促進事業企画運営業務」の公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて、参加申込書を提出します。

（注意）会社概要（様式３）及び参加資格誓約書（様式４）を添付すること。