

(申請書様式1)

## プロポーザル参加意向届出書

令和元年 月 日

君津中央病院企業団企業長 田中 正 様

(応募者)

所在地 \_\_\_\_\_

団体・企業名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_ 印

※法務局に登録した法人の代表者印を押印してください。

君津中央病院経営改善支援業務委託に係る公募型プロポーザルに参加を希望するので、本書を提出します。

なお、実施要領に定める応募資格を全て満たすことを誓約します。

(本企画提案に関する連絡先)

部署・職名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

(申請書様式2)

令和元年 月 日

君津中央病院企業団  
企業長 田中 正 様

説明会参加申込書

病院事業概要説明会 に出席したいので、下記のとおり提出いたします。

団体・企業名 (代表者氏名)	
所在地	
担当者	(部署) (氏名)
連絡先	TEL : FAX :
e-mail	
参加人数 (2名以内)	名

君津中央病院の特色を踏まえた効果的な提案を募るため、説明会では病院の現状等に関する質疑応答を行います。説明会において質問を予定している場合は、下記に、質問項目をご記載下さい。

- ※ 質問事項の範囲は、君津中央病院局経営改善支援業務委託に係る提案書作成のために必要な範囲とします。
- ※ 説明会での開催時間の都合上、説明会の各会場での質問は最大3つまで可能です。
- ※ 当日は、1事業者5分程度の質疑を予定しているため、全ての質問項目に回答できないおそれがあります。優先順位が高い順に質問事項をご記載ください。

病院の現状等について質問事項	
1	
2	
3	

プロポーザル質問書

君津中央病院企業団

企業長 田中 正 様

(提出者)

所在地 \_\_\_\_\_

団体・企業名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

担当者部署・職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

君津中央病院経営改善支援業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問をしますので回答願います。

(質問の範囲)

君津中央病院経営改善支援業務委託に係る提案書作成のために必要な範囲とする。

該当資料	該当頁	質問項目

※該当資料の欄には、「仕様書」又は「実施要領」のいずれかをご記載ください。

令和元年 月 日

## プロポーザル辞退届

君津中央病院企業団  
企業長 田中 正 様

事業者 所在地 \_\_\_\_\_  
団体・企業名 \_\_\_\_\_  
代表者職氏名 \_\_\_\_\_ (印)

担当者  
部署・職名 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
電 話 \_\_\_\_\_  
F A X \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

君津中央病院経営改善支援業務委託に係る公募型プロポーザルに参加表明しましたが、参加を辞退いたします。