【様式１】

　　　　令和　　年　　月　　日

参　加　申　込　書

　佐渡市長　渡　辺 竜　五　様

　　　　　　　　　　　　　　提出者

　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

（商号又は名称）　　　　　　　　　　 印

（代表者職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　（業務実施責任者名）

佐渡市立両津病院調剤薬局施設整備・運営事業及び売店運営事業実施要領の内容を確認・理解し、このプロポーザルへの参加を申し込みます。

また、佐渡市立両津病院調剤薬局施設整備・運営事業及び売店運営事業実施要領「５．参加資格」を満たしていることを誓約いたします。

添付書類

　１　事務連絡担当者等届（様式２）

　２　薬局等営業実績書（様式任意）

　３　登記簿謄本