（様式１）

企画提案参加表明書

　業務の名称　　只見町国民健康保険朝日診療所医療事務業務

　標記の業務に関する企画提案について、参加（不参加）いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

只見町長　渡部　勇夫　様

（提出者）所在地

会社名

代表者

担当者

電話番号

ＦＡＸ番号

E-mailｱﾄﾞﾚｽ

* 代表者印を押印すること。