様式第１号

**福島駅前キャンパス自動販売機（食品用）設置・運営業務**

**公募型プロポーザル参加申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

　　住　所

　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名 　印

　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　（担当者名 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

　「福島駅前キャンパス自動販売機（食品用）設置・運営業務」に係る公募型プロポーザル審査会に参加したいので申請します。

　なお、参加資格要件を満たしていること及び参加に必要な添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。