(様式１)

令和６年 月 日

（宛先）京都市長

参加表明書

「京都市国民健康保険における情報データ（レセプト及び健診結果）を用いた保健事業及び医療費適正化事業業務委託」に関する公募型プロポーザルについて、実施要領等の内容を承諾したうえで、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

参加者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者役職・氏名 | （よみがな） |
| 所在地 | 〒 |

連絡窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 | （よみがな） |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 | （代表） |
| （直通） |
| FAX番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |