平成　　年　　月　　日

公立大学法人奈良県立医科大学

　理事長　細井　裕司　様

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

**参加意向申出書**

以下の件につき、参加を希望します。

記

1. 委託件名

奈良県立医科大学新キャンパス施設整備基本計画策定業務

２．担当者

担当者氏名

電話

FAX

E-mail

以上