〈様式１〉

公立大学法人奈良県立医科大学

理事長　細井　裕司　様

令和　　年　　月　　日

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

**参加意向申出書**

プロポーザル方式による提案書の提出について、必要書類を添えて、下記により参加意向を申し込みます。

記

１．委託件名

　　奈良県立医科大学施設総合管理業務に対する経費削減支援業務

２．担当者

　　　　　担当者名

　　　　　電　話

　　　　　ＦＡＸ

　　　　　E-mail