別記様式１

岩手県後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更

改等業務に係るプロポーザル参加申込書

岩手県後期高齢者医療広域連合長　様

岩手県後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改等業務に係るプロポーザル実施要領に基づき、本プロポーザルへの参加を申し込みます。

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

記

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者部署名 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者電子メールアドレス |  |

別記様式２

岩手県後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更

改等業務に係るプロポーザル参加資格資料

岩手県後期高齢者医療広域連合長　様

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

岩手県後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改等業務に係るプロポーザル実施要領に基づき、次のとおり提出します。

記

１　私は、共同提案、下請け、再委託等をする事業者を含めて、岩手県後期高齢者医療広域連合電算処理システム機器更改等業務に係るプロポーザル実施要領５参加資格に記載する事項に抵触しないことを誓います。

２　共同提案及び多くの部分を再委託等する事業者は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 代表者名 |
|  |  |
|  |  |

* 任意様式にて、共同提案、再委託等をする事業者との関係性（どの部分を再委託するか等）を提出してください。