（別紙様式１）

参加表明書

　山口県健康福祉部医療政策課医療対策班　行

（ＦＡＸ：０８３－９３３－２８２９　E-mail：a11700@pref.yamaguchi.lg.jp ）

業務名：令和７年度産婦人科・小児科オンライン相談支援事業運営業務

上記業務の公募型プロポーザル方式に係る手続に参加します。

令和　　年　　月　　日

企 業 名・代表者氏名

|  |
| --- |
|  |

所 在 地

|  |
| --- |
|  |

電話番号

|  |
| --- |
|  |

ＦＡＸ番号

|  |
| --- |
|  |

E-mail

|  |
| --- |
|  |

担当者　職・氏名

|  |
| --- |
|  |

※回答期限　令和７年２月２５日（火）午後５時まで