（様式第１号）

プロポーザル参加申請書

令和　　年　　月　　日

　熊本県後期高齢者医療広域連合長　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　実印

熊本県後期高齢者医療広域連合財務会計システム再構築業務についてのプロポーザルに参加したく、関係書類を添えて申請します。

なお、申請書及び関係書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

また、地方自治法施行令第１６７条の４第１項の規定に該当したときは、参加資格の取消しをされても何ら異議の申し立てを行いません。