様式１

　 令和　　年　 　月　　 日

福知山市長 大 橋 一 夫 様

（提出者）住 所

商号又は名称

代表者

役職・氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　印

参加表明書

令和7年６月２日付で公告のありました福知山市乳がん検診クラウドシステム構築業務に係る公募型プロポーザルについて、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

(連絡先)事業者・部課名：

氏 　 名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 　 話：

様式２

福知山市健康福祉部健康医療課　宛

　　質　問　書

（福知山市乳がん検診クラウドシステム構築業務に係る公募型プロポーザル）

　　令和7年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所属・担当 |  |
| 電話・ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 質問事項（表題） |  |
| 質問内容 |  |

注）質問は１項目ずつ１葉とすること。

|  |  |
| --- | --- |
| 回答  ※記入しないこと |  |

様式３

　令和　　年　 　月　　 日

福知山市長 大 橋 一 夫 様

（提出者）住 所

商号又は名称

代表者

役職・氏名 印

審査書類の提出

令和7年６月２日付で公告のありました福知山市乳がん検診クラウドシステム構築業務に係る公募型プロポーザルについて、関係書類を提出します。

なお、提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

(連絡先)事業者・部課名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　氏 　 名：

　　　　　　　　　 　 電 　 話：