（様式２）

企画提案参加意思確認書

職員健康管理システム運営事業業務委託企画提案に参加を希望します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）　松江市長

（所　在　地）〒

　　　事業者　　　　　（商号又は名称）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　印

（職・氏名）

連絡担当者　　　（電話番号）

（ＦＡＸ）

（Ｅ-mail）