（様式１号）

 ２０２０　年　　月　　日

医療法人　亀田病院

理事長　蒲池匡文　様

医療法人亀田病院分院　亀田北病院

建替設計業務プロポーザル参加意向申出書

記

本プロポーザルについて参加を申出ます。

会社名

住所

代表者　　　　　　　　　　　　 　　印

電話番号

電子メール

担当者名