様式第１号

令和６年度オンライン産業医面接指導強化業務

公募型プロポーザル参加表明書

令和　　年　　月　　日

徳　島　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名

　　「令和６年度オンライン産業医面接指導強化業務」に係る事業者の選定に参加を希望します。

　　なお、参加資格の要件を満たすこと及び参加表明書の内容については事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　人【法人名】【代表者職名】 |  |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 電 話 番 号 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ |  |
| 担当者職氏名 |  |
| E－mailアドレス |  |
| 主な事業活動内容 |  |
| 資　本　金 |  | 設立年月日 | 　年　　月　　日　 |
| 従 業 員 数 | 総数　　　名　（常勤　　　名，非常勤　　　名） |