様式１

山形県立病院総合医療情報システム更新事業（中央病院・新庄病院）

企画提案募集（公募型プロポーザル）参加申込書 兼 誓約書

令和　　年　　月　　日

山形県病院事業管理者　　殿

住　　所

事業者名

代表者名

標記事業の企画提案募集に参加を申し込みます。

私は、本件応募にあたり募集要項にある応募資格を全て満たし、かつ、欠格事項に該当せず応募資格を有していることを誓約します。

連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 部署・氏名 |  |
| 電子メール |  |
| 電話番号 |  |

様式２

山形県立病院総合医療情報システム更新事業（中央病院・新庄病院）

企画提案募集に係る質問書

令和　　年　　月　　日

事業者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 提出日 | 文書名・システム名 | 項番 | 項目 | 内容 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※A4横判でも可