（様式１）

愛媛の看護魅力発信支援事業運営業務委託に係る企画提案参加申込書

令和　年　月　日

　公益社団法人愛媛県看護協会

会長　久　保　　幸　様

愛媛の看護魅力発信支援事業運営業務委託に係る企画提案に参加したいので、愛媛の看護魅力発信支援事業運営業務委託事業者募集要領（以下「募集要領」という。）に基づき、申し込みます。

なお、当法人は、募集要領「４　企画提案の参加資格」に定める要件を満たしていることを誓約します。

○提出者

所在地

名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

○担当者

氏名

所属

役職名

○連絡先

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail

（様式２）

愛媛の看護魅力発信支援事業運営業務委託

企画提案に係る参加辞退届

令和　年　月　日

　公益社団法人愛媛県看護協会

会長　久　保　　幸　様

令和　　年　　月　　日付けで参加申込書を提出した愛媛の看護魅力発信支援事業運営業務委託に係る企画提案については、参加を辞退したいので届け出ます。

○提出者

所在地

名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

○担当者

氏名

所属

役職名

○連絡先

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail

（様式３）

公益社団法人愛媛県看護協会

 宛て

ＦＡＸ：０８９－９２６－７８２５

E-mail：nursing-ehime@circus.ocn.ne.jp

愛媛の看護魅力発信支援事業運営業務委託

企画提案に係る質問書

令和　年　月　日

１　参加申込者について

|  |  |
| --- | --- |
| 参加申込者の名称 |  |
| 担当者連絡先 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

２　質問

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 |  |
| （内容） |

様式４

提出書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人愛媛県看護協会

会長　久　保　　幸　様

所 在 地

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　㊞

　愛媛の看護魅力発信支援事業運営業務委託に係る関係書類を下記のとおり提出します。

記

１　企画提案書　９部（正本１部　副本８部）

２　見積書　　　９部（正本１部　副本８部）

【担当者】　所　属

　　　　　　　職氏名

　【連絡先】　ＴＥＬ

ＦＡＸ

　　　　　　　E-mail