様式1

公立大学法人大分県立看護科学大学

「2027大学案内」等制作業務委託事業者公募型プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人

大分県立看護科学大学理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　参加申込者

　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　商号

　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　作成責任者　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

メールアドレス

　　貴大学「2027大学案内」等制作業務委託事業者公募型プロポーザルへの参加を、企画書及び関係書類を添付のうえ申し込みます。

　なお、本書の提出にあたり、「2027大学案内」等制作業務委託事業者公募要項の定める応募資格を満たすとともに、本書、企画書及び関係書類は事実と相違ないことを誓約します。