

## 公募型プロポーザル方式参加申込書

(九州歯科大学及び九州歯科大学附属病院に係る  
ホームページ制作及び維持管理業務)

公立大学法人

九州歯科大学理事長    様

(参加申込者)

所    在    地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

標記業務委託にかかる公募型プロポーザル方式への参加を下記のとおり申し込みます。

なお、申込資格の制限に該当しないこと及びこの申込書及び提案書等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

### 【本件に係る業務責任者連絡先】

部署名			
業務責任者氏名		資格	
電話番号			
F A X			
E - m a i l			