（様式１）

山口県立こころの医療センター経営改善支援業務説明会参加申込書

平成29年7月　日

山口県立こころの医療センター経営改善支援業務に係る説明会に参加したいので申し込みます。

【申込者】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |

（様式２）

山口県立こころの医療センター経営改善支援業務に係る質問書

平成29年7月　日

【質問者】

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| 電子メール |  |

【質問事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 表題 | 質問事項･質問主旨 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（様式３）

山口県立こころの医療センター経営改善支援業務

に係る公募型プロポーザル参加表明書

平成29年8月　日

　地方独立行政法人

山口県立病院機構理事長　様

提出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

山口県立こころの医療センター経営改善支援業務に係る公募型プロポーザルに参加したいので申し込みます。

　なお、参加資格要件を満たすことを誓約します。

（様式４）

会　社　概　要　書

平成29年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 資　本　金 |  |
| 業務内容 |  |
| そ　の　他（従業員数など） |  |

（様式５）

業　務　実　績　調　書

平成29年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 実績内容 | ① |
| ② |
| ③ |
| 添付資料（契約書、仕様書など） |  |

（様式６）

山口県立こころの医療センター経営改善支援業務に係る企画提案書

平成29年　月　日

地方独立行政法人

山口県立病院機構理事長　様

提出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

山口県立こころの医療センター経営改善支援業務に係る企画提案書を提出します。