別紙11

**参加表明書**

高知大学医学部附属病院食堂運営事業に関する公募について、下記のとおり参加を表明するとともに、応募書類については、令和５年　月　日の提出期限までに提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていることを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 会 社 名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 担当部署 |  |
| 連 絡 先 | TEL 　　　　 FAX |
| 担 当 者 | 役職 　　　　 氏名 |

 　令和　　年　　月　　日

 会社名

 代表者