

様式1

年 月 日

京都府公立大学法人理事長 金田 章裕 様

(提出者) 住 所  
商号又は名称  
代表者  
役職・氏名

印

## 参加表明書

平成30年9月25日付で公告のありました京都府立医科大学附属病院次期総合医療情報システム（眼科診療支援システム）開発業務に係る公募型プロポーザルについて、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

(連絡先) 会社・部課名：  
氏 名：  
電 話：