様式２

応　募　書　類　提　出　書

2025年　　月　　日

公益財団法人豊田地域医療センター

理事長　　宮　川　秀　一　　殿

（提出者）住　所

商号又は名称

代表者氏名 印

「豊田地域医療センター患者給食業務委託業者選定募集要項」に基づき、応募書類を

提出します。

　なお、本プロポーザル実施要項に定められた要件等を満たしていること、並びに応募提出書類及び添付書類の記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

添付書類

１，会社概要（パンフレット等）

1. 提案書8部（正本1部、副本7部（コピー可））
2. 見積書（様式３）