

(様式1)

平成 年 月 日

参加申込書

特定非営利活動法人（NPO）ヘルスサービスR&Dセンター

理事長 青木則明 様

住所：

事業者名：

代表者氏名：

奈良県救急医療管制支援システム（e-MATCH）データ通信機器リース関連業務説明書に基づき、参加申込書を提出いたします。

尚、説明書「3. 参加資格」を全て満たしていることを誓約します。

<担当者連絡先>

所属：

役職名：

氏名：

電話番号：

FAX番号：

Eメールアドレス：

(様式2)

平成 年 月 日

提 案 書

特定非営利活動法人（NPO）ヘルスサービスR&Dセンター

理事長 青木則明 様

住所：

事業者名：

代表者氏名：

奈良県救急医療管制支援システム（e-MATCH） データ通信機器リース関連業務説明書に基づき、提案書、および、附属書類を提出いたします。

<担当者連絡先>

所属：

役職名：

氏名：

電話番号：

FAX番号：

Eメールアドレス：

事業者概要書

1. 組織概要

名称		区分 (いずれかに○)	非営利法人・営利法人
所在地	本部		
	本業務を受託する 支社・部門		
開設年			
売上	H20年度		
	H21年度		

2. 本事業の体制 (複数組織や協力組織がある場合)

※組織の長からのレターを添付すること

3. 本事業に関わる担当者

	氏名	所属部門	学位 (取得年・場所)	本事業に関わる医療・IT関連資格

※各個人からの参加を承諾する旨

(様式4)

同種業務実績報告書

No	事業詳細			
	事業名		期間	
	発注者			
	事業概要			
	現在の稼働状況			
	事業名		期間	
	発注者			
	事業概要			
	現在の稼働状況			
	事業名		期間	
	発注者			
	事業概要			
	現在の稼働状況			

(様式5)

提 案 内 容

(様式6)

予 算 案

(様式7)

平成 年 月 日

質 問 票

住所
事業者名
代表者氏名

印

※ 箇条書きで、簡潔に記載すること。
※ CHORD-J奈良オフィスへFAX送付(0742-81-7465)すること。
提出期限：9月3日(土)