**参加意向申出書**

令和６年　月　日

（あて先）札幌市長　秋元　克広

住所

名称

代表者

　「サッポロ・ヘルスケアビジネス・サポートプログラム2024」運営業務の企画提案に参加いたします。

　なお、企画提案書の参加資格を満たしていることを宣誓致します。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 職・氏名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |