様式第１号

国民健康保険平戸市民病院売店運営事業に係るプロポーザル参加申請書

令和　　　年　　　月　　　日

国民健康保険平戸市民病院

平戸市病院事業管理者　様

提出者　住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　 　　 　㊞

「国民健康保険平戸市民病院売店運営事業」に係る提案にあたって、直接又は間接に知り得た情報について、下記の事項を遵守すること及びプロポーザルへの参加資格要件を満たしていることを誓約し、参加の希望を申請します。

記

１　遵守事項

（１）　情報を第三者に漏らさないこと。

（２）　情報が漏えいしないよう管理を徹底すること。

（３）　情報を複製又は複写しないこと。

（４）　情報を本企画提案以外の目的に使用しないこと。

２　損害賠償

遵守事項に反し、貴院が損害を被った場合には、当社が一切の責任を負うものとし、貴院の被った一切の損害を賠償し、必要な措置に応じます。

（担当者）　部　　署

氏　　名

電話番号

E-mail