（様式2）

　　年　　月　　日

**プロポーザル参加資格確認申請書**

　公益社団法人沖縄県小児保健協会

会長　宮城　雅也　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

　令和2年3月23日公告の公益社団法人沖縄県小児保健協会乳幼児健康診査ＩＣＴシステム構築に係るプロポーザルに参加したいので、プロポーザル参加資格を確認してください。

　なお、申請内容については、事実と相違ないことを誓約します。