（様式3）

プロポーザル参加資格証明書

年　　月　　日

　　公益社団法人沖縄県小児保健協会

会長　宮城　雅也　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

プロポーザルに付せられる公益社団法人沖縄県小児保健協会乳幼児健康診査ＩＣＴシステム構築について、プロポーザル実施要領の3のプロポーザル参加資格要件に適合することを下記関係書類を添えて証明します。

記

1. 契約実績一覧表（様式4）
2. プロジェクトマネージャー実績証明書（様式5）
3. プロジェクトリーダー実績証明書（様式6）