

受付番号〔 〕

(様式1)

令和 年 月 日

四日市市病院事業管理者

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

## プロポーザル参加申込書

下記選定事業に必要な書類を添えて参加を申し込みます。

なお、添付の必要書類の内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

### 1 件名

市立四日市病院医療情報システムにおけるリスクアセスメント及びサイバー攻撃に係る事業継続計画策定業務委託

### 2 必要書類

- プロポーザル参加申込書（様式1）
- 会社概要（様式2）
- ISO27001／ISMSの認証を証明できる書類（写しで可）
- 納税証明書（「法人税」、「消費税及び地方消費税」）
- 会社パンフレット（任意）

※入札参加資格申請中の場合は申請書の写しも添付すること

### ■連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail