様式１

参　加　表　明　書

令和　 　年 　　月 　　日

国立大学法人信州大学

医学部附属病院長　川真田　樹人　殿

参加者

所在地

法人名

代表者名　　　 　　　　　　　印

「信州大学医学部附属病院広報用書籍出版業務」公募へ参加表明いたします。

【連絡担当者】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |