【様式１】

年　　月　　日

**参加申込書**

市立宇和島病院

宇和島市病院事業管理者　梶原　伸介　様

[申込者]

〒

所在地：

会社名：

代表者役職氏名：　　　　　　　　　　　　　　印

（法務局登録の印鑑で押印）

「**タクシーチケットの取扱い事業者の公募について**」で示された応募資格要件を満たしており、かつ業務内容についても対応可能であることから、貴院における利用方法についても了承のうえ、当業務への参加を希望するものです。