令和　年　月　日

彦根市病院事業管理者　様

プロポーザル審査 参加者（代表者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所 在 地 |  | |
| 事業者名 |  | |
| 代表者名 |  | ㊞ |

プロポーザル審査 参加者（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 部 署 名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

彦根市立病院 生成AIサービス導入業者選定に係るプロポーザル

参加意思確認書

私は、彦根市立病院 生成AIサービス導入業者選定に係るプロポーザルに参加しますので、彦根市立病院 生成AIサービス導入業者選定に係るプロポーザル実施要項6に規定するところにより、参加意思確認書を提出します。