　様式　１

|  |  |
| --- | --- |
| **受付番号** |  |

令和　　年　　月　　日

申　　込　　書

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理　事　長　　　遠　山　　正　彌　 様

所在地

名　称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　信義誠実の原則に従い、下記条項を遵守のうえ「地方独立行政法人大阪府立病院機構における会計監査人候補者の選定に関する企画提案公募」に申し込みます。

記

１　書類の返却を申し出ません。

２　提出書類に虚偽の記載があった場合等は、応募者から除外されても異議を申し出ません。

|  |
| --- |
| 【事業担当者】  所　　　属  氏　　　名  電話番号  ＦＡＸ番号  電子メール |