様式１

参　加　申　込　書

　　年　　月　　日

　公益財団法人　東京都医学総合研究所　理事長　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

（個人にあっては住所、氏名）

下記業務委託のプロポーザルに参加したいので、参加を申し込みます。

なお、参加に当たって以下２のとおり誓約いたします。

記

１　対象業務名

　　公益財団法人東京都医学総合研究所　経費精算システム導入等業務委託

２　誓約事項

（１）有効な東京都入札参加資格を有するもしくは契約締結日までに有する見込があること。

　　　※　入札参加資格証の写し等を添付

（２）プロポーザル実施要領６参加資格（２）から（７）のいずれにも該当しないこと。

（３）本プロポーザルへの参加及び契約に係る業務の遂行にあたり、暴力団等から不当な要求を受けたときは、遅滞なく発注者に報告するとともに、所轄の警察署に届けること。

（４）この誓約が虚偽であったことが判明した場合又はこの誓約書に反した場合は当方が不利益を被ることとなっても、意義は一切申し立てないこと。

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール