様式１

令和　　年　　月　　日

香川県知事　池田　豊人　殿

申請者

住　　　　　所

法人・団体名

代表者・職氏名

応　募　意　思　表　明　書

令和７年度香川県ＳＣＵ（航空搬送拠点臨時医療施設）資機材に係る保守点検業務委託に係る公告及び仕様書の条件等を了承し、応募の意思を表明します。

なお、応募資格に掲げるすべての要件を満たしていることを誓約します。

（連絡先）

所　属：

氏　名：

電　話：

ﾌｧｯｸｽ：

Ｅ-mail：