

様式第 1 号 参加表明書

件名：第 7 6 回共済医学会企画運営業務委託事業

|             |              |  |
|-------------|--------------|--|
| 法人名称        | <div>印</div> |  |
| 代表者名        |              |  |
| 統括責任予定者の連絡先 | 担当部署         |  |
|             | 職・氏名         |  |
|             | 所在地          |  |
|             | 電 話          |  |
|             | E メール        |  |
|             | F A X        |  |