

別紙様式1

**埼玉県臨床研修病院ガイドブック 2024 作成業務
企画提案参加希望書**

埼玉県臨床研修病院ガイドブック 2024 作成業務企画提案募集要項に基づき、企画提案への参加を希望します。

令和 年 月 日

埼玉県保健医療部医療人材課長宛

<参加希望者>
主たる事務所の所在地

法人名

代表者氏名

(担当者) 所属・役職・氏名

電 話

E-mail

※郵送の場合は原則書留とし、電子メールの場合は必ず確認の電話（048-601-4600）をしてください。