（様式第１－１号）　法人用

令和　　年　　月　　日

　岩手県医療局長　様

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

**入札参加表明書**

　令和８年　月　日付けで公告のありました岩手県立磐井病院・南光病院・花泉地域診療センター医療情報システム構築業務の入札に参加することを表明します。