（様式５）

令和　　年　　月　　日

常滑市病院事業管理者　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**提案書の開示に係る意向申出書**

　プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱いについて次のとおり意向を申し出ます。

　　　事業名：地方独立行政法人知多半島総合医療機構知多半島りんくう病院

弁当販売業務

　　　　　　　　　　　　　１．提案書の開示を承諾します。

　　　上記の件について、

　　　　　　　　　　　　　２．提案書の以下の情報について、非開示を希望します。

　　　　　　　　　　　　　　　非開示情報：

　　非開示理由：

※本申出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。契約締結後において、「常滑市情報公開条例」等関連規定に基づき、公開が妥当と判断される部分については開示する場合があります。

担当者　所　属

　　　　氏　名

　　　　電　話

　　　　ＦＡＸ