（様式１）

 日本歯科大学新潟生命歯学部

バリアフリー化計画の設計・施工業者のプロポーザル参加表明書

令和　　年　　月　　日

学校法人日本歯科大学　様

日本歯科大学新潟生命歯学部 バリアフリー化計画の設計・施工業者のプロポーザルに参加したいので、応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ | 日本歯科大学新潟生命歯学部 バリアフリー化計画（１､２､４､５号館に係る車椅子リフト設置および１号館車椅子使用者用トイレ設置） |
| 参加業者 | （所在地）（名称）（職名・氏名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡担当者 | （職名・氏名）（電話番号）（FAX）（e-Mail） |  |

提出期限：2024年1月12日（金）17:00

提出方法：下記アドレスへe-Mailに添付、提出。または、下記FAX番号へFAXにて提出。

提出先：［e-Mail］youeisys@ngt.ndu.ac.jp　　［FAX］025-267-1134