

令和 年 月 日

朝霞市長

松 下 昌 代 宛

所 在 地

商号又は名称

代表者職・氏名

参加申込書

公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加を申し込みます。  
なお、公募型プロポーザルの参加資格を全て満たしていることを誓約します。

記

1 業務名 第10期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定支援業務委託

2 担当者連絡先

部 署

氏 名

住 所

電話番号

F A X

Eメール