

(様式1)

年 月 日

門真市長 様

申 込 者

住所又は所在地

商号又は名称

代表者の氏名

⑩

電 話 番 号

F A X 番 号

メールアドレス

## 参 加 申 込 書

下記の業務に係るプロポーザルへの参加について、関係書類を添えて申し込みます。

記

1. 業務名 門真市国民健康保険保健指導等業務委託