

小田原市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託プロポーザル

参加申込書

年 月 日

小田原市長 様

小田原市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託業者選定のための提案につきまして、次のとおり参加を希望します。

郵便番号

所在地

商号又は名称

代表者職

代表者氏名

印

担当者氏名

所属部署

電話番号

メールアドレス

提出期限 令和元年（2019年）9月10日（火）