様式１

　　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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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） |