

(様式2)

年 月 日

小田原市長 あて

所在地  
会社名  
代表者

㊟

参加申込書

次のとおり参加を申し込みます。

- |          |                        |
|----------|------------------------|
| 1 業務名    | 小田原市国民健康保険特定保健指導業務     |
| 2 入札参加資格 | 小田原市における競争入札参加資格 あり・なし |
| 3 添付書類   |                        |

**【連絡先】**

所 属

氏 名

電話番号

FAX 番号

E -mail