（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