（様式２）

第９期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定業務に係る

公募型プロポーザル　参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大津町長　様

標記プロポーザルに参加を希望するので、参加申込書を提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | |  | | | | | |
| 代表者 | | ㊞ | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | |
| 連絡担当者 | | 役職 |  | | 氏名 | |  |
|  | 所属部署 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | 電話 |  | ＦＡＸ | |  | |
| E-mail |  | | | | |