

様式第 1 号

参 加 表 明 書

焼津市障害者等相談支援事業業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加表明をします。

令和 年 月 日

(宛先)焼津市長

(提案者)

所 在 地

法 人 名

代 表 者 職 氏 名

印

(書類作成担当者)

所 属

氏 名

電 話 番 号

ファクシミリ番号

電子メールアドレス