令和　　年　　月　　日

大阪府太子町長　田中　祐二　宛

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

**参 加 申 込 書**

　公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加を申し込みます。

　なお、公募型プロポーザルの参加資格を全て満たしていることを誓約します。

記

１　業務名　太子町高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務委託

２　担当者連絡先

部　　署

氏 名

住　　所

電話番号

ＦＡＸ

Ｅメール