

参加表明書

和光市長 柴崎 光子 宛

所 在 地

企 業 名

代表者氏名(印)

和光市国民健康保険健康サポート訪問事業及び和光市国民健康保険ジェネリック医薬品
利用差額通知発送事業業務委託プロポーザル実施要領に基づき、参加表明書を提出します。
なお、要領「3 参加資格」をすべて満たしていることを誓約いたします。

(担当者連絡先)

所 属 :

役 職 名 :

氏 名 :

電 話 番 号 :

F A X 番 号 :

メー ル ア ド レ ス :