（様式１）Ａ４縦

**参 加 申 込 書**

専門職（栄養・口腔ケア）相談・訪問指導事業業務委託に係る公募型プロポーザルに関係書類を添えて参加を申し込みます。

令和　　　年　　　月　　　日

　　和光市長　柴崎　光子　あて

**提出者**

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 |  |

**連絡先担当者**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－mail |  |