

様式第1号

プロポーザル参加希望書

「特定保健指導等業務委託」に係るプロポーザル方式の実施について、参加を希望するため、以下のとおり提出します。

| | | | |
|---------|--|-------|--|
| 件名 | | | |
| 事業者名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 担当部署 | | 担当者名 | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| メールアドレス | | | |