**【様式３】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年７月　　日

加　西　市　長　様

申込者　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　㊞

公募型プロポーザル参加申込書

公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加したいので申込みいたします。

記

１　業務名：加西市障害者基本計画及び第８期加西市障害福祉計画・第４期加西市障害児福祉計画策定業務委託

２　添付書類

1. 企画提案書
2. その他資料

〔連絡先〕

部署　　加西市福祉部地域福祉課

担当者　菅野

電話　　0790-42-8725

FAX　　 0790-43-1801

E-mail　shogaifukushi@city.kasai.lg.jp