**【様式1】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　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 | ： | 令和7年度 加西市生活困窮者等就労準備支援事業並びに生活保護受給者健康管理支援事業業務委託 |
|  |  |  |  |
| ２ | 添付書類 | ： | 参加資格審査書類 |

〔連絡先〕

部署

 担当者

 電話

 FAX

 E-mail