様式１

プロポーザル参加表明書

年　　月　　日

佐野市長　様

所 在 地

商号及び名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　㊞

　　令和　　年　　月　　日付けで公告された次のプロポーザルに参加を申し込みます。

１　業務名　　令和７年度佐野市特定健診受診率向上事業業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail