

様式Ⅰ

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

⑥

令和 年 月 日付けて公告された次のプロポーザルに参加を申し込みます。

Ⅰ 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