様式５

　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　（あて先）

　佐　野　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者

（職・氏名）　　　　　　　　　　(印)

　　　令和７年度佐野市特定健診受診率向上事業業務委託公募申込書

このことについて、下記提出書類を添えて応募します。

記

１　提出書類

1. 誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１部
2. 事業者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１部
3. 事業スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・１部
4. 個人情報保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１部

２　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 担　当　者 |  |
| 連絡先 | 住　所 | 〒 |
| 電　話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |