

別記様式第1号

プロポーザル参加表明書

令和 年 月 日

佐野市長 様

所在地

商号及び名称

代表者職氏名

印

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

佐野市介護認定調査員支援システム導入業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail