様式第1号

参 加 申 込 書

令和　　年　　月　　日

戸沢村長　加　藤　文　明　　様

（申込者）

　住所

　氏名又は名称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　戸沢村健康増進計画「健康づくり２１とざわ（第3次）」・母子保健計画「とざわ健やか親子２１（第3次）」策定支援業務について、公募型プロポーザル実施要領を十分理解し内容について承諾のうえ、当社は参加資格要件を満たしていることを誓約し、プロポーザルへの参加を申込みいたします。

＜連絡先＞

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |