

公募型プロポーザル参加申込書

(提出先) 川 越 市 長

第10期川越市介護保険事業計画等策定支援業務委託に係る公募型プロポーザルについて、川越市契約規則、プロポーザル実施要領、業務仕様書を熟知した上、参加を申し込みます。

令和7年 月 日

業者登録してある事業者名			
所在地	〒		
本社所在地	〒		
代表者職氏名	印		
連絡先	電話番号		
	メールアドレス		
	担当部署		
	担当者職氏名		
事業者概要	設立年月日		
	資本金	円	(令和7年 月 日現在)
	従業員数	人	