

(様式1)

川越市障害者相談支援事業業務委託 公募型プロポーザル参加申込書

(提出先) 川 越 市 長

川越市障害者相談支援事業業務委託公募型プロポーザルに参加したいので、
川越市障害者相談支援事業業務委託公募型プロポーザル実施要領に基づき、関
係書類を添え申し込みます。

令和 年 月 日

(提出者) 所 在 地

事 業 者 名

代表者職氏名

印

(連絡先) 担 当 部 署

担当者職氏名

電 話 番 号

F A X 番 号

メールアドレス

※代表者印を忘れずに押印してください。

※添付書類（以下の順番に整理し提出してください）

☐ 障害福祉事業実施状況報告書（様式2）

☐ 誓約書（様式3）