（様式1）

令和　　年　　月　　日

みどり市幼保連携型認定こども園運営法人選定に係る

公募型プロポーザル参加申込書

　みどり市長　様

住　　　　所

法 　人　 名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　みどり市幼保連携型認定こども園運営法人選定に係る公募型プロポーザルについて、参加したく申込書類を添えて申し込みいたします。

なお、みどり市幼保連携型認定こども園運営法人選定に係る公募型プロポーザル実施要領「３．参加資格要件」を満たし、この申込書類及び本プロポーザルに係る書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込担当者 | 部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| 電子メール |  |
| 住所 | ※上記住所と同じ場合は不要  〒 |

|  |  |
| --- | --- |
| 応募理由 |  |