（様式第1号）

**参　加　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| （宛先）みどり市保健福祉部　　　　こども課長 | 令和　　年　　月　　日 |
| 主たる事務所の所在地 | 商号又は名称及び代表者名（記名押印又は署名）　　印　電話　 |

　第３期みどり市子ども・子育て支援事業計画策定支援業務委託について、実施されるプロポーザル方式による受託候補者選定手続への参加を申請します。

　　　　　　　　　【担当者の連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 役職名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 電子メール |  |