

企画提案参加申請書

令和 年 月 日

(宛先) 志木市長 宛

住所 (所在地)
商号又は名称
代 表 者 氏 名

印

志木地区介護予防普及啓発事業に係る企画提案に参加を希望するため申請します。
なお、実施要領 3 参加資格を満たしているものであり、提出する内容は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 連絡先

- ・所属部署：
- ・役職・氏名：
- ・所在地住所：
- ・電話番号：
- ・FAX：
- ・E-mail：
- ・緊急連絡先：

※志木市処理欄及びヒアリング日程

受付印	ヒアリング日程	ヒアリング の所要時間	当日窓口 控え所
	令和 6 年 6 月 2 7 日 (木) 午後 時 分 ～ 分 をご予定ください。	◇プレゼンテーション 1 5 分 ◇質疑応答 1 0 分 計 2 5 分	窓口：志木市役所 1 階 長寿応援課 控室：中会議室 1－3 集合：開始 1 0 分前ま でに志木市役所 1 階 長寿応援課へお越し ください。控室へご案内 します。