様式１

令和　　年　　月　　日

参加申込書

志木市長　宛

所 　在 　地

会　 社 　名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

集団健(検)診業務の業者選定に係る公募型プロポーザルについて、下記のとおり申込みいたします。

記

１．事業名

　　集団健(検)診業務委託（健康増進センター会場分）

２．担当者

　　　所属部署：

　　　氏名（ふりがな）：

電話番号：

E-mail：