

(様式1)

御殿場市子どもの学習支援事業業務委託に係る  
公募型プロポーザル参加申込書

平成 年 月 日

御殿場市長 あて

所在地

名称

代表者名 印

御殿場市子どもの学習支援事業業務委託に係る公募型プロポーザルに参加しますので、以下のとおり関係書類を提出します。

なお、公表されている実施要領、業務説明資料などの関係書類の内容はすべて承知しており、御殿場市子どもの学習支援事業業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格を満たしていること並びに提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

担当者連絡先  
事業者名・所属等  
担当者職名・氏名  
電話番号  
FAX番号  
電子メールアドレス