様式１

宝塚市子育て世帯応援給付業務委託

公募型プロポーザル参加申請書

令和　　年　　月　　日

　宝　塚　市　長　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者(役職・氏名)

　※代表者が自署しない場合は、記名・押印してください。

電話番号

記

下記の件に係る公募について参加を申請いたします。

なお、提出する書類については、事実と相違なく、且つ、実施要領に示す参加資格のすべてを満たしていることを誓約します。

１　件　　名　　宝塚市子育て世帯応援給付業務委託

２　連絡窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 |  |
| 氏 名 |  |
| 役 職 |  |
| 電 話 |  |
| E-mail |  |