（様式第１号）

令和5年　　　月　　　日

（あて先）宝塚市長

（提案者）

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

宝塚市特定健診未受診者対策及び特定保健指導訪問指導等

業務に係る公募型プロポーザル参加申込書

宝塚市特定健診未受診者対策及び特定保健指導訪問指導等業務に係る公募型プロポーザルについて、実施要領その他関係書類に記載の事項を了承のうえ参加申込をします。

　なお、実施要領「３ 参加資格」に定める参加資格要件を満たしていることを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者  連絡先 | 所　　属 |  | | |
| 担当者名 |  | 役職名 |  |
| 電　　話 |  | | |
| F　A　X |  | | |
| E-mail |  | | |