**プロポーザル参加申込書**

令和　　年　　月　　日

川西市長　越　田　謙 治 郎　宛て

住　　　所

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　 代 表 者 名

㊞

川西市高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画並びに第６期障がい福祉計画・第２期障がい児福祉計画策定支援業務及びアンケート調査業務に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、プロポーザルに参加します。

|  |
| --- |
| 連　　絡　　先 |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |