

プロポーザル参加申請書

年 月 日

町田市長 石 阪 丈 一 様

プロポーザル参加資格を有し参加条件を承諾することを誓約し、下記のとおり参加を申し込みます。

契約件名	障がい者支援センター運營業務委託
契約名義人	<p>(所在地)</p> <p>(名称)</p> <p>(代表者又は契約代理人) 印</p> <p>※契約代理人を置いている場合は代理人氏名を記入してください。</p>
ご担当者	<p>(所属)</p> <p>(氏名)</p> <p>(電話番号)</p> <p>(FAX番号)</p> <p>(電子メールアドレス)</p>
URL	※御社の公式ホームページがない場合は記入不要
添付書類	(別紙) 経営不振の状態にないことの誓約書
希望する実施可能な地域 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 堺地域 <input type="checkbox"/> 忠生地域 <input type="checkbox"/> 鶴川地域 <input type="checkbox"/> 町田地域 <input type="checkbox"/> 南地域