

(様式第 1 号)

応募申込書

令和 年 月 日

四万十町長 様

住 所

事業者名

代 表 者

印

四万十町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援委託業務に係るプロポーザル実施要領に基づき、別紙のとおり企画提案書を提出します。

所 属		電 話	
役 職		F A X	
氏 名		メー ル	