様式第１号

白岡市地域支援事業配食サービス業務委託公募型プロポーザル申込書

令和　　年　　月　　日

（宛先）白岡市長

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

白岡市地域支援事業配食サービス業務委託公募型プロポーザルの参加を希望する事業者として、次のとおり申込みいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地又は住所 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 電話番号 | ―　　　　　― |
| ＦＡＸ番号 | ―　　　　　― |
| Ｅ-ｍａｉｌ | ＠ |
| 担当者名 |  |