

# 越谷市特定保健指導業務委託企画提案選考会参加申込書

令和 年 月 日

越谷市長 宛

上記選考会に参加します。

|             |       |  |
|-------------|-------|--|
| 名 称         |       |  |
| 代表者名        | 印     |  |
| 連<br>絡<br>先 | 担当部署  |  |
|             | 担当者氏名 |  |
|             | 所在地   |  |
|             | TEL   |  |
|             | FAX   |  |
|             | Eメール  |  |