

【様式第1号】

提 案 参 加 申 込 書

年 月 日

(宛先) 東大阪市長

住所(所在地)

商号又は名称

代表者職氏名

㊦

東大阪市子育て支援員養成研修業務の選定プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出参加資格の審査を申請します。

なお、「東大阪市子育て支援員養成研修業務プロポーザル実施要領」の2に掲げるプロポーザル参加資格要件をいずれも満たしており、提案参加申込書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

【連絡先】

所在地

名称

電話

E-mail

担当者