（様式１）

プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

大和高田市長　様

所在地

法人名

代表者職名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

令和７年１０月３日付の大和高田市障害者基本計画・第８期障害福祉計画及び第４期障害児福祉計画策定支援業務委託業者選定プロポーザル実施に係る公告について、プロポーザルに参加する旨、意思表明をします。

記

担当者名

担当者所属

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス