プロポーザル参加申込書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人精華町社会福祉協議会

会　長　　　長　谷　川　　悟　様

会社住所

会社名

代表者職氏名 　　　　　　　　　 印

電話番号

Ｅメール

「精華町社協通所介護昼食自炊化事業」に係るプロポーザルについて、下記のとおり参加申込みをします。

なお、この申込書の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１．業務名：精華町社協通所介護昼食自炊化事業

２．納入場所：京都府相楽郡精華町大字南稲八妻小字砂留２２番地１

　　　　　　　精華町社会福祉協議会デイサービスセンター内