（様式1）

参　加　申　込　書

1. 業務名

成田市障がい者相談センター業務委託（令和５年度から令和７年度）

　上記業務の公募型プロポーザルへの参加について、募集要項等の記載内容について承諾の上、参加申込いたします。

　なお、当法人は募集要項に掲げる応募者の要件をすべて満たしていることを誓約いたします。

令和　　年 月 日

（あて先）成田市長

所在地

法　 人 名

代表者職氏名

担当者職氏名

電話番号

E-mail