（様式1）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和元年　　月　　日

（あて先）成田市長

参加申請書

標記に関して、下記の業務の募集手続に参加を予定しているため、次の内容を記載のうえ、申請します。

|  |
| --- |
| 応募する業務名 |
| 成田市総合保健福祉計画等策定支援業務 |
| 担当者・連絡先等について |
| 法　人　名 |
|  |
| 法人所在地又は事務所所在地 |
| 〒　　　　 |
| 担当部局名 | 担当者氏名 | 連絡先 |
|  |  | 【電話番号】【ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ】 |

* 公募型プロポーザルに参加を希望する者は本参加申請書を令和元年10月18日17時

までに必要事項入力のうえ、社会福祉課にメールにて送信してください。

|  |
| --- |
| 【メールの送信先】成田市福祉部社会福祉課Ｅメールアドレス ：fukushi@city.narita.chiba.jp郵送先：〒286-8585　　　　千葉県成田市花崎町760番地　　　　　　　成田市福祉部社会福祉課　　 |