令和　　年　　月　　日

成田市介護・医療地域資源情報管理システム構築・運用保守業務委託

受託希望事業者募集手続事前応募希望申込書

（あて先）介護保険課

標記に関して、応募を予定しているため、次の内容を記載のうえ、申し込みます。

|  |
| --- |
| 応募手続に関する担当者・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】 |

* 応募を希望する者はこの事前応募希望申込書を令和７年５月１３日午後５時１５分までに必要事項入力のうえ、介護保険課にメールにて送信してください。

|  |
| --- |
| 【送信先】　成田市福祉部介護保険課【Eメールアドレス】kaigo@city.narita.chiba.jp |