様式第２号

年　　月　　日

プロポーザル参加希望書

「福利健康業務等委託」に係るプロポーザル方式の実施について、参加を希望するため、以下のとおり提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 福利健康業務等委託 |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |