（様式１）

* **令和７年３月６日(木)17時15分必着**

**参加申込書**

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

〒

住　　　　所

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

愛媛県妊産婦等生活援助事業所運営業務委託について、関係書類を添えて、公募型プロポーザルへの参加を申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電子メールアドレス |  |

（注意）参加申込事業者の概要（様式２）及び誓約書（様式３）を添付すること。