（様式第5号）

令和　　年　　月　　日

**応　募　申　込　書**

松戸市長

住所又は所在地

商号 又は 名称

代 表 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　印

第１０期松戸市高齢者保健福祉計画及び第９期松戸市介護保険事業計画策定業務委託公募型プロポーザルについて、別紙により応募書類を提出します。

　統括責任者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-mailアドレス |  |