（様式５）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

　　　　　住　　所

　　　　　　商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

提　案　書

　　次の件について、提案書を提出します。

　件名：令和３年度 横浜市自立生活安定化支援事業業務委託

連絡担当者

所属

　　　　　　　　　　　氏名

電話

　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　E-mail