（様式１）

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

参 加 意 向 申 出 書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

件名：認知・非認知能力調査研究業務委託

【連絡担当者】

　所属

氏名電話

FAX

E-mail