（様式１）

　　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

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：介護事業所業務改善支援事業業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

E－mail