様式第１号

令和3年　　月　　日

双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザル参加申込書

　　大熊町長　　吉田　淳　様

　双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザルに参加申し込みいたします。

　あわせて、双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザル実施要領に基づき、一次審査に関する提出書類を提出します。

事　業　者

住所または所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【担当者連絡先】

　担当者氏名：

担当者所属：

　電話番号：

　ＦＡＸ番号：

　E-mail：