（様式１）

年　　月　　日

福　山　市　長　　様

申　請　者　　本店の所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 実　印

商号又は名称

代表者職名

及び名前

　　　　　　　　　　　　　　　（角印等を使用する場合は、押印すること。）

参　加　申　込　書

　次の案件について、実施要領等の内容を十分に理解し承諾した上で、公募型プロポーザル（企画提案書に基づく選定）への参加を希望するので、関係書類を添えて参加を申し込みます。

　なお、この申込書及び添付書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

業務名：データ分析に基づく特定健診受診勧奨事業業務

担当部署

担当者

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail