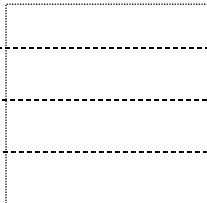
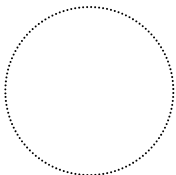


(様式1)

年 月 日

参加申込書

福山市長様
(生活福祉課)

申請者	本店の所在地		実印 
	商号又は名称		
	代表者名		

(角印等を使用する場合は、押印すること。)

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、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。

件名：福山市生活保護業務支援システム導入事業に関するプロポーザル

担当課：福山市保健福祉局福祉部生活福祉課

担当者：庶務担当 林原

電話：(084)928-1066(直通)

FAX：(084)928-1730

メール：seikatsu-fukushi@city.fukuyama.hiroshima.jp