

(様式第1号)

山形県療育手帳交付事務システム構築及び運用保守業務委託
公募型プロポーザル参加申込書

令和5年 月 日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

所在地
法人・団体名
代表者職氏名

印

この事業を受託したいので、「山形県療育手帳交付事務システム構築及び運用保守業務委託企画提案公募要領」により、参加を申し込みます。

申込人 【法人・団体名】 【代表者職氏名】	
事業所の所在地	
連絡担当者 所属・氏名	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	