（様式１）

プロポーザル参加申込書

令和７年　　月　　日

宮津市長　　宛

申請者

　　　　住　　　　所

　 商号又は名称

代表者氏名 ㊞

　第11次宮津市高齢者保健福祉計画・第10期宮津市介護保険事業計画に係るアンケート調査等業務に係る公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

　なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

【申請担当者の連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail：